

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

Кафедра факультетской терапии

Рабочая программа дисциплины  
**Факультетская терапия**

для иностранных обучающихся 4 курса,

направление подготовки (специальность)  
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	9 з.е. / 324 ч.
в том числе:	
контактная работа	153 ч.
самостоятельная работа	171 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен/ 8 семестр

Тверь, 2024

**Разработчики:** доцент кафедры факультетской терапии к.м.н. Секарева Е.В., заведующая кафедрой факультетской терапии д.м.н., проф. Джулай Г.С., профессор кафедры факультетской терапии д.м.н., доц. Фомина Л.А., доцент кафедры факультетской терапии к.м.н., доц. Воробьев С.А.

**Внешняя рецензия** дана главным внештатным терапевтом-пульмонологом ЦФО, главным внештатным специалистом по терапии и семейной медицине Минздрава Тверской области, д.м.н., профессором Колбасниковым С.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 «07» июня 2024 г. (протокол № 6)

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 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 988, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

**Целью** освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

**Задачами** освоения дисциплины являются:

- формирование у студентов клинического мышления с позиций функционального единства организма, понимания роли среды, характерной нозологической семиотики;
- знание этиологии и патогенеза, клинических проявлений типичных форм, роли социальных факторов в развитии болезни;
- выявление вариантов течения основных заболеваний внутренних органов;
- закрепление и совершенствование навыков обследования терапевтического больного;
- овладение методом дифференциальной диагностики;
- проведение основных лечебных мероприятий у больных терапевтического профиля с типичными формами заболеваний внутренних органов;
- проведение основных принципов профилактики и реабилитации больных с различными формами заболеваний внутренних органов;
- формирование у больных, членов их семей позитивного медицинского поведения, направленного на формирование и повышение уровня здоровья;
- формирование системного подхода к анализу научной литературы и подготовка рефератов по актуальным проблемам современной внутренней патологии.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
<b>ОПК-4</b> Способен 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.	В результате изучения дисциплины студент должен: <b>Знать:</b> - медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; <b>Уметь:</b> - применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях; <b>Владеть:</b> - навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях;

	<p><b>ИОПК-4.2</b> Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач</p> <p><b>ИОПК-4.3</b> Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей);</li> <li>- методику осмотра и физикального обследования, клиническую картину;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов (их законных представителей);</li> <li>- применять методы осмотра и физикального обследования взрослых и интерпретировать их результаты;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов (их законных представителей);</li> <li>- навыками осмотра и физикального обследования взрослых;</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы диагностики наиболее распространенных заболеваний;</li> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний,</li> <li>- медицинские показания к проведению исследований;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов у взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- направлять взрослых 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</li> </ul>
--	---	---

	<p><b>ИОПК-4.4</b> Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>помощи;</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками использования дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила интерпретации результатов исследований;</li> <li>- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов;</li> <li>- формулировать диагноз заболеваний.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками интерпретации результатов дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов;</li> <li>- навыками установления диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</li> </ul>
<p><b>ОПК-7</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p><b>ИОПК-7.1</b> Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний</p> <p><b>ИОПК-7.2</b> Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболева-</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить лечение при наиболее распространенных заболеваниях</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях;</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской</li> </ul>

	<p>ний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ИОПК-7.3</b> Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p><b>ИОПК-7.4</b> Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками назначения лечения взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы контроля эффективности применения лекарственных препаратов;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль эффективности применения лекарственной терапии;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками осуществления контроля эффективности лечения.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками осуществления контроля безопасности лечения.</li> </ul>
--	--	--

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

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

Факультетская терапия изучает основные нозологические формы заболеваний и ряд более редко встречающихся болезней. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по всем разделам внутренней патологии. В рамках данной дисциплины изучаются следующие разделы: пульмонология, кардиология, гастроэнтерология, нефрология, гематология, ревматология. Помимо этого в VII семестре студенты изучают общую физиотерапию и в VIII семестре – синдромы в поликлинической практике.

Факультетская терапия связана с целым рядом смежных клинических дисциплин. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики, классификациях, а также методах профилактики, реабилитации и лечения, опирающихся на медицину, основанную на доказательствах.

В процессе изучения дисциплины «Факультетская терапия» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача-терапевта.

**Уровень начальной подготовки** обучающегося для успешного освоения дисциплины. Студент должен:

- иметь знания о здоровье и болезни.
- знать анатомо-физиологические особенности систем организма взрослого человека, патофизиологические и биохимические процессы, происходящие в организме, методы обследования здорового (профилактический аспект) и больного человека.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения внутренних болезней:

#### Философия

Разделы: философия и её роль в обществе, философские вопросы в медицине, материя и основные формы ее существования, сознание и его сущность, диагностика как учение о всеобщей связи и развитии, основные законы и категории диалектики, познание как отражение действительности, методы и формы научного познания, наука и культура, личность и общество.

#### Медицинская биология и генетика

Разделы: биологические основы жизнедеятельности, наследственность и изменчивость, закономерности наследования, биология развития.

#### Анатомия

Разделы: артрология – учение о соединениях костей, спланхнология – учение о внутренностях, пищеварительная система, дыхательная система, мочеполовой аппарат, сердечно-сосудистая система, система крови.

#### Гистология, эмбриология, цитология

Разделы:

- общая гистология: эпителиальные клетки, ткани внутренней среды, опорно-трофические, кровь и лимфа, кроветворение;
- частная гистология: сердечно-сосудистая система, органы кроветворения, эндокринная система, пищеварительная система, дыхательная система, выделительная система.

#### Химия

Разделы: буферные системы и буферные растворы, активная реакция среды и методы ее измерения, аэрозоли.

#### Физика, математика

Разделы: электричество, основы электроники, основы медицинской электроники.

#### Биохимия

Разделы: гетерофункциональные органические соединения – метаболиты и родоначальники важнейших групп лекарственных средств, полимеры, омыляемые липиды,

природные биологически активные соединения (биорегуляторы), взаимосвязь обмена углеводов, липидов, аминокислот, обмен воды и минеральных солей, биохимия печени, биохимия крови, биохимия соединительной ткани, биохимия мышц, регуляция обмена веществ, гормоны.

#### Нормальная физиология

Разделы:

- общая физиология: организм и его защитные силы, основные принципы формирования и регуляции физиологических функций;
- частная физиология и биофизика: кровь, лимфа, тканевая жидкость, кровообращение, сосуды и периферическое кровоснабжение, дыхание, пищеварение, обмен веществ и энергия, питание, терморегуляция, выделение, физиологические основы поведения, приспособление организма к различным условиям существования.

#### Микробиология, вирусология

Разделы: бактерии, вирусы.

#### Иммунология

Разделы: учение об иммунитете, реакции иммунитета, аллергия.

#### Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Разделы:

- общая патологическая анатомия: дистрофии, некроз, нарушение кровообращения, нарушение содержания тканевой жидкости, воспаление, иммунопатологические процессы, компенсаторно-приспособительные процессы, гипертрофия и гиперплазия, атрофия, перестройка тканей и метаплазии;

- частная патологическая анатомия: понятие о болезни, этиология и патогенез, патоморфология болезней, классификация и номенклатура болезней, диагноз, болезни системы крови (анемии, лейкозы), болезни сердечно-сосудистой системы (эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии, пороки сердца, кардиосклероз, васкулиты, гипертоническая болезнь и симптоматическая гипертония, ишемическая болезнь сердца), ревматические болезни (ревматизм, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит), болезни органов дыхания (острые воспалительные заболевания легких, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, плеврит), болезни органов пищеварения (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, воспалительные заболевания кишечника, гепатоз, гепатит, цирроз печени, холецистит, панкреатит), болезни почек (гломерулонефрит, нефротический синдром, амилоидоз почек, острая и хроническая почечная недостаточность, хронические тубулопатии, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, поликистоз почек, нефросклероз), сепсис.

#### Патофизиология, клиническая патофизиология

Разделы:

- общая патологическая физиология: учение о болезни, общая этиология, общий патогенез, наследственные формы патологии;

- типовые патологические процессы: повреждение клетки, нарушения микроциркуляции, местные нарушения кровообращения, воспаление, лихорадка, типовые нарушения обмена веществ, гипоксия, экстремальные состояния, иммунопатологические процессы;

- патофизиология органов и системы крови: патофизиология системы крови, патофизиология системы кровообращения, патофизиология внешнего дыхания, патофизиология пищеварения, патологическая физиология печени, патологическая физиология почек.

#### Фармакология

Разделы:

- общая фармакология: фармакокинетика лекарственных средств, фармакодинамика лекарственных средств, побочное и токсическое действие лекарственных средств;

- частная фармакология: средства, влияющие на функции органов дыхания, средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему, мочегонные средства, средства, влия-

ющие на функции органов пищеварения, средства, влияющие на систему крови, вещества с преимущественным влиянием на процессы тканевого обмена, гормональные препараты, их синтетические заменители и антагонисты, ферментные препараты, ингибиторы протеолитических ферментов, витаминные препараты, антисклеротические средства, средства, уменьшающие в организме содержание мочевой кислоты, кислоты и щелочи, соли щелочных и щелочно-земельных металлов, вещества, влияющие на процессы воспаления и аллергии, антибактериальные химиотерапевтические средства, противопротозойные средства, противогрибковые средства, противоглистные средства, принципы взаимодействия различных лекарственных средств, основные принципы терапии острых отравлений фармакологическими веществами.

#### Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Разделы:

- методы исследования больного, семиотика заболеваний, основы синдромной диагностики;
- рентгенологические исследования костей и суставов, легких и диафрагмы, сердца и сосудов, органов пищеварения, органов выделения.

#### Дерматовенерология

Разделы: анатомия кожи, физиология и биохимия кожи, основные патологические процессы в коже, кожный зуд, крапивница, отек Квинке, псориаз, системные заболевания соединительной ткани, предраковые и опухолевые заболевания кожи и слизистых оболочек, сифилис.

#### Неврология, нейрохирургия

Разделы: проводящие пути головного и спинного мозга, семиотика и топическая диагностика поражений нервной системы, чувствительность и симптомы ее нарушения, вегетативная нервная система, синдромы поражения, синдромы нарушения высших мозговых функций, менингеальный синдром, инструментальные методы исследования нервной системы, сосудистые заболевания нервной системы, инфекционные и инфекционно-аллергические поражения нервной системы (менингит, арахноидит, энцефалит), заболевания периферической нервной системы, эпилепсия и судорожные состояния, заболевания вегетативной нервной системы, изменение нервной системы при заболеваниях внутренних органов.

#### Оториноларингология

Разделы: отогенный сепсис, воспалительные заболевания придаточных пазух носа, хронический тонзиллит (разделы для модуля по физиотерапии).

#### Психиатрия, медицинская психология

Разделы:

- ощущения, восприятия и их расстройства, память и ее расстройства, мышление и его расстройства, интеллект и его расстройства, эмоции и их расстройства, внимание и его расстройства, синдромы нарушения сознания, психические нарушения при соматических заболеваниях различной этиологии, психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга, сосудистые нарушения при интоксикациях, психические нарушения, обусловленные приемом алкоголя, наркомании, различные виды наркомании, психические нарушения при лекарственных отравлениях, психические нарушения при опухолях головного мозга, шизофрения, эпилепсия, психозы предстарческие и старческие, психогении (неврозы и реактивные состояния), реактивные состояния (психозы).

- основные положения, мышление и интеллект, сознание и самосознание, уровни индивидуальности, медицинская психология в деятельности врача и лечебных коллективов, основы психопрофилактики, основы психотерапии, частная медицинская психология (сердечно-сосудистые болезни, желудочно-кишечные болезни, опухолевая болезнь).

#### Учебная и производственная практики:

- уход за больными терапевтического и хирургического профиля,
- помощник младшего медицинского персонала,

- помощник палатной медицинской сестры,
- помощник процедурной медицинской сестры.

В VIII семестре студенты проходят Производственную практику терапевтического профиля. Общая трудоёмкость практики составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.

**4. Объём дисциплины** составляет 9 зачетных единиц, 324 академических часа, в том числе 153 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 135 часов самостоятельной работы обучающихся и 36 часов на подготовку к экзамену.

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

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

лекция-визуализация, клиническое практическое занятие, тренинг, просмотр мультимедийных презентаций, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, кураторского листа, занятие-конференция, активизация творческой деятельности, ролевая учебная игра, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студента, создание информационных бюллетеней, беседы с родственниками больных в стационаре, подготовка и защита рефератов.

#### **Самостоятельная работа студента включает:**

- подготовку к практическим занятиям;
- написание академической истории болезни в VII семестре;
- написание кураторского листа в VIII семестре;
- написание реферата в VIII семестре;
- работа с Интернет-ресурсами;
- работа в библиотеке с учебной и научной литературой;
- освоение ряда тем путем самостоятельного изучения с использованием методических указаний и рекомендаций.
- подготовка реферата и мультимедийной презентации по физиотерапии.

Клинические практические занятия проводятся в терапевтическом и кардиологическом отделениях, расположенных на базе ГБУЗ КБ СМП г. Тверь, терапевтическом отделении ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Тверь, а также стационарах дневного пребывания лечебных учреждений.

В рамках изучения дисциплины предусмотрена встреча с представителями работодателя – главными врачами клинических баз и их заместителями по лечебной работе и врачами-экспертами ЛПУ 1 раз в течение учебного года для обсуждения с обучающимися морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения; правил ведения медицинской документации в терапевтическом стационаре.

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

Промежуточная аттестация – в VIII семестре проводится курсовой экзамен по трехэтапной системе.

### **II. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

**Разбор клинической истории болезни.** Курация больных в VII семестре.  
Курация больных в VIII семестре.

#### **Модуль 1. Кардиоревматология.**

**Тема № I. Введение в клинику факультетской терапии. Ревматические болезни. Пороки сердца.**

Факультетская клиника, ее особенности и задачи, Достижения отечественной медицины. История терапевтических клиник в России. Основоположники отечественной терапевтической клиники; М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, А.А. Остроумов. Особенности обучения в факультетской клинике. Определение понятия "клиническое мышление".

Диагноз. Принципы построения клинического диагноза. Понятие о дифференциальном диагнозе. Основы клинической фармакотерапии. Рациональная медикаментозная терапия. Комплексная терапия. Профилактическое направление российской медицины. Значение успехов естественных наук в достижениях клинической медицины.

Задачи здравоохранения на современном этапе.

Диффузные болезни соединительной ткани (коллагенозы). Понятие. Классификация.

**Ревматизм.** Этиология и патогенез ревматизма. Роль  $\beta$ -гемолитического стрептококка (клинические, серологические и эпидемиологические доказательства). Патогенез ревматизма. Морфология различных стадий ревматизма. Классификация. Клиническая картина основных проявлений ревматизма: полиартрит, ревмокардит, первичный и возвратный перикардит, хорея, кожные проявления, поражение почек, ревматическая лихорадка. Клинико-лабораторные критерии активности ревматизма. Варианты течения ревматизма. Дифференциальный диагноз. Лечение ревматизма: пенициллинотерапия, нестероидные противовоспалительные средства. Показания к кортикостероидам. Профилактика. Санация очаговой инфекции, противорецидивное лечение.

Приобретенные пороки сердца. Понятие, классификация, этиология, патогенез гемодинамических расстройств, диагностика, профилактика, лечение. Прогноз. Возможности оперативного лечения.

## **Тема № 2. Перикардиты. Миокардиты.**

Сухой, выпотной, слипчивый перикардит, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение, прогноз.

Некоронарогенные заболевания миокарда. Миокардит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, варианты течения, принципы лечения, трудовая экспертиза, профилактика, диспансерное наблюдение.

## **Тема № 3. Бактериальные эндокардиты**

Этиология, патогенез. Значение реактивности организма и особенностей возбудителя в возникновении бактериального эндокардита. Сопутствующие факторы. Морфология затяжного септического эндокардита. Взаимоотношения с ревматизмом. Клиника: варианты начала болезни, температура тучная кривая, поражение сердца и других органов. Тромбоэмболические осложнения. Лабораторные данные. Клинические маски болезни. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагноз, течение и исходы. Прогноз. Лечение. Критерии излечимости. Первичная профилактика эндокардита у больных, перенесших кардиоваскулярные операции. Профилактика обострений. Диспансеризация. Трудовая экспертиза и трудоустройство.

## **Тема № 4. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии**

Распространение. Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции артериального давления, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренин-ангиотензин-альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия. Роль наследственных факторов. Классификация. Клиническая картина различных стадий заболевания. Гемодинамические варианты. Особенности течения синдрома артериальной гипертензии при гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензиях (почечные, гемодинамические, эндокринные, нейрогенные, особые фор-

мы). Осложнения. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертензия. Дифференциальный диагноз. Методы выявления и алгоритмы диагностики. Выбор рациональных схем лечения. Контроль поддержания целевого уровня артериального давления. Принципы выбора схем антигипертензивных препаратов. Купирование гипертонических кризов. Исходы. Прогноз. Диспансеризация.

#### **Тема № 5. Атеросклероз. ИБС: Стенокардия**

Атеросклероз – междисциплинарная проблема. Теории происхождения атеросклероза. Факторы риска атеросклероза и атеротромбоза. Основные функции сосудистого эндотелия. Классификация атеросклероза. Клиника, типичные локализации атеросклероза. Лабораторная и инструментальная диагностика. Медикаментозное лечение. Профилактика. Диспансеризация.

Классификация ИБС и стенокардии. Этиология и патогенез. Клиника. Исходы. Дифференциальная диагностика. Методы обследования. Лечение.

#### **Тема № 6. ИБС: инфаркт миокарда и его осложнения**

Социально-гигиеническое значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология различных вариантов. Особенности клинических проявлений в разные периоды заболевания. Значение лабораторных, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике инфаркта миокарда и острого коронарного синдрома. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения инфаркта миокарда в разные периоды болезни. Лечение, включая высокотехнологичные методы. Прогноз. Исходы.

#### **Тема № 7. Нарушения ритма сердца и проводимости**

Современное представление о патогенезе аритмий, классификация аритмий, методы диагностики, основные виды нарушения ритма и проводимости, врачебная тактика.

#### **Тема № 8. Хроническая сердечная недостаточность**

Актуальность проблемы. Современные представления о патогенезе сердечной недостаточности. Особенности изменений метаболизма миокарда при сердечной недостаточности. Характер изменений гемодинамики (системной и регионарной) при сердечной недостаточности. Роль почек и эндокринных факторов в возникновении нарушений водно-электролитного баланса. Провоцирующие и способствующие факторы. Классификация сердечной недостаточности. Клиническое проявление острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и право-желудочковой. Понятие "скрытой" сердечной недостаточности. Диагностика сердечной недостаточности. Клинические и дополнительные методы исследования. Терапия. Режим, питание. Особенности врачебной тактики с учетом основного патологического процесса и стадии сердечной недостаточности. Показания и противопоказания к применению сердечных гликозидов. Тактика длительного применения гликозидов. Ингибиторы АПФ, периферические вазодилататоры и диуретики в лечении сердечной недостаточности. Оксигенотерапия. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких. Ресинхронизирующая терапия сердечной недостаточности.

#### **Тема № 9. Деформирующий остеоартроз. Подагра.**

Понятие. Распространение, этиология, патогенез, клинические синдромы, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, рентгенологическая диагностика, лечение, трудовая экспертиза.

#### **Тема № 10. Ревматоидный артрит**

Понятие. Распространенность заболевания, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторные изменения, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, диспансеризация.

#### **Тема № 11. Системная красная волчанка**

Этиология, патогенез, клиника, классификация, дифференциальная диагностика с другими системными заболеваниями соединительной ткани, лечение, прогноз.

## **Модуль 2. Пульмонология**

### **Тема № 1. Острые пневмонии**

Этиология (бактериальные, вирусные, ку-рикетсиозные, обусловленные химическими и физическими раздражителями, аллергические). Внебольничная и нозокомиальная пневмония. Патогенез. Влияние алкоголя, стресса, охлаждения, травмы, операций, патологии носоглотки и предшествующего поражения бронхов. Значение иммунологических реакций организма. Клинико-морфологическая характеристика (паренхиматозная очаговая и крупозная, интерстициальная, смешанная), характер течения (остротекучая и затяжная). Рентгенологические методы диагностики и дифференциальной диагностики острых пневмоний.

Крупозная пневмония. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный, вовлечения в процесс других органов и систем).

Очаговые пневмонии. Классификация. Критерии диагноза. Определение тяжести течения болезни. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения.

Лечение. Идентификация возбудителя как важный этап в постановке развернутого клинического диагноза и выбора этиологической терапии. Диета. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.

### **Тема № 2. Хроническая обструктивная болезнь легких**

Этиология и патогенез. Значение инфекции, курения, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Классификация хронического бронхита и ХОБЛ. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Эмфизема легких. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Физиотерапия и ЛФК. Профилактика. Санация верхних дыхательных путей. Прогноз.

### **Тема № 3. Бронхиальная астма. Астматический статус**

Распространенность. Этиология и патогенез. Роль экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституционных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Классификация. Механизм приступа. Клиническая симптоматология атопической и инфекционно-зависимой астмы. Диагностические критерии бронхиальной астмы (основные и дополнительные). Роль аллергологического обследования. Дифференциальная диагностика с обструктивным бронхитом. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика. Глюкокортикоиды (системные и ингаляционные), лаваж бронхиального дерева. Бронхолитические препараты (симпатомиметики, холинолитики, пуриновые основания), мембраностабилизаторы, иммунодепрессанты. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация). Воздействие на ЦНС: седативные средства, психотерапия, электросон. Дыхательная гимнастика, массаж. Иглоакуптура, другие физиотерапевтические методы лечения. Гипербарическая оксигенация, санаторно-курортное лечение.

### **Тема № 4. Плевриты.**

Определение. Этиология. Классификация. Особенности клинической картины экссудативного, сухого, фибринозного плеврита. Диагностика. Значение анализа плеврального пунктата. Показания и методика проведения плевральной пункции. Дифференциальная диагностика. Лечение.

### **Тема № 1. Гастриты и функциональная диспепсия**

Определение. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы). Патогенез. Значение нарушения секреторной и моторной функций желудка. Основные синдромы. Классификация по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам. Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследования, диагностические возможности гастробиопсии, рН-метрии. Понятие канцерпревенции. Течение хронического гастрита и функциональной диспепсии с учетом секреторных и моторных расстройств. Клинические особенности. Лечение: диета, медикаментозная терапия. Течение. Осложнения. Прогноз.

### **Тема № 2. Язвенная болезнь, осложнения язвенной болезни**

Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность этиологии и патогенеза. Клиника, зависимость от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функций желудка. Клинические особенности течения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Осложнения: перфорация, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация. Вовлечение других органов желудочно-кишечного тракта. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские язвы, ювенильные и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз. Лечение, особенности диеты. Медикаментозные препараты: ингибиторы протонной помпы, холинолитики, антациды, блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина, стимуляторы регенерации слизистой. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Тактика лечения язвенной болезни в зависимости от локализации, состояния секреции, возраста, осложнений. Эрадикация *H. pylori*. Диспансеризация, профилактика обострений.

### **Тема № 3. Хронические гепатиты и циррозы**

Этиология (вирусная инфекция, алкоголь, промышленные вредности, различные медикаменты). Патогенез. Роль персистенции вируса и иммунологических нарушений. Морфология. Классификация: персистирующий, активный, холестатический гепатит. Симптоматология. Особенности течения различных форм. Клинические и лабораторные синдромы (воспаления, цитолиза, холестаза, печеночно-клеточной недостаточности и др.). Диагностика, значение пункционной биопсии печени, радионуклидных, ультразвуковых, магнитно-резонансных и иммунологических методов исследования. Дифференциальный диагноз с жировой болезнью печени, неконъюгированной гипербилирубинемией. Течение и исходы болезни. Лечение, особенности течения хронического активного, персистирующего и холестатического гепатита. Показания к применению кортикостероидов и иммуносупрессивных препаратов.

Циррозы печени. Определение болезни. Этиология (инфекционные, нутритивные, метаболические факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. Классификация. Клинико-морфологические формы болезни. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии. Особенности течения и диагноз алкогольного цирроза печени. Особенности течения вирусного цирроза печени, Осложнения цирроза печени: портальная гипертензия, цирроз-рак, печеночная кома, кровотечение, анемия, отечно-асцитический синдром. Лечение цирроза печени. Режим питания и медикаментозные средства. Показания к применению противовирусных, кортикостероидов и иммуносупрессивных препаратов. Роль вакцинопрофилактики.

### **Тема № 4. Хронический панкреатит**

Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Основные формы хронического панкреатита – алкогольный и билиарнозависимый. Ослож-

нения. Диагноз. Критерии диагноза. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная медикаментозная терапия с учетом формы болезни и фазы течения.

#### **Тема № 5. Дискинезии желчевыводящих путей. Холециститы.**

Классификация болезней желчевыводящей системы. Функциональные заболевания желчевыводящих путей. Воспалительные заболевания желчного пузыря. Дисхолия. ЖКБ. Методы диагностики. Диетотерапия. Медикаментозное лечение. Показания и методы литолитической терапии. Профилактика.

#### **Тема № 6. Патология толстого кишечника (СРК, болезнь Крона, язвенный колит).**

Синдром раздраженного кишечника (дискинезии кишечника): этиология, патогенез. Основные варианты дисмоторики кишечника. Клиническая картина, методы исследования, лечение.

ВЗК: язвенный колит и болезнь Крона (терминальный илеит): основные синдромы, дифференциальный диагноз, методы диагностики, лечение. Особенности диетотерапии при патологии кишечника. Понятие биологической терапии ВЗК.

### **Модуль 4. Нефрология.**

#### **Тема № 1. Нефриты.**

Острый нефрит. Этиология и патогенез. Значение иммунного звена в патогенезе. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Клинические формы. Критерии диагноза. Течение, исходы, прогноз. Лечение. Режим, диета, медикаментозные средства, включая глюкокортикостероидные.

Хронический нефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе хронического нефрита. Клиническая классификация. Хронический гломерулонефрит: нефротическая форма, гипертоническая форма, латентная форма, смешанная. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антикоагулянтная, антибактериальная терапия.

#### **Тема № 2. Пиелонефриты**

Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности современной антибактериальной терапии.

#### **Тема № 3. Амилоидоз. Нефротический синдром**

Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

#### **Тема № 4. Хроническая почечная недостаточность (ХПН)**

Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. ХПН и артериальная гипертензия. Консервативное лечение ХПН. Понятие о хронической болезни почек. Показания к заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почек).

### **Модуль 5. Гематология**

#### **Тема № 1. Железодефицитная анемия (ЖДА)**

Этиология. Обмен железа в организме. Классификация железодефицитных состояний. Классификация ЖДА. Патогенез ЖДА. Клинические синдромы ЖДА: циркуляторно-гипоксический и сидеропенический. Лабораторная диагностика ЖДА и сопровождение лечения. Критерии ЖДА. Лечение ЖДА. Показания к парентеральной ферротерапии и гемотрансфузиям.

#### **Тема № 2. В<sub>12</sub>- и фолиеводефицитная анемия**

Обмен витамина В<sub>12</sub> в организме. Этиология В<sub>12</sub>- и фолиеводефицитной анемии. Патогенез В<sub>12</sub>-дефицитной анемии. Особенности клинических проявлений В<sub>12</sub>-

дефицитной анемии. Особенности клинических проявлений фолиеводефицитной анемии. Диагностика и профилактика мегалобластных анемий. Лечение.

## **Модуль 6. Физиотерапия**

### **Тема № 1. Лечебное применение постоянного и переменного электрического тока**

Гальванизация. Физиологическое действие. Показания и противопоказания. Лекарственный электрофорез. Диадинамические токи. Физиологическое действие, показания к применению. Импульсные токи низкого напряжения и низкой частоты. Физиологическое действие. Показания и противопоказания к применению. Импульсные токи высокого напряжения и высокой частоты. Физиологическое действие. Показания.

Индуктотермия. Физиологическое действие. Показания. Электрическое поле ультравысокой частоты. Физиологическое действие. Показания. Микроволновая терапия. Физиологическое действие. Показания.

### **Тема № 2. Светолечение**

Фототерапия. Спектр световых волн. Инфракрасное и видимое излучение. Физиологическое действие. Ультрафиолетовое излучение. Физиологическое действие. Ультразвук. Физиологическое действие. Показания и противопоказания к применению светолечения.

### **Тема № 3. Водолечение**

Гелио- и аэротерапия. Физиологическое действие. Показания. Водно- и теплолечение. Физиологическое действие. Показания и противопоказания. Основные курортные факторы. Климатические курорты. Показания и противопоказания. Бальнеологические курорты. Показания и противопоказания. Грязелечение. Физиологическое действие. Показания и противопоказания. Общие показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Питьевые минеральные воды. Физиологическое действие. Газовые и минеральные ванны. Физиологическое действие.

## **Модуль 7. Синдромы в поликлинической практике**

### **Тема № 1. Синдром торакалгии**

Хронические повторяющиеся боли в груди в практике врача поликлиники. Дифференциально-диагностические признаки. Методы и алгоритмы выявления и алгоритмы диагностики. Симптоматическое и патогенетическое лечение острых болевых ощущений и хронических болевых синдромов. Профилактика НПВП-гастропатии.

Некоронарогенные кардиалгии (при вегетативно-сосудистой дистонии, миокардиодистрофии, миокардите, перикардите, кардиомиопатиях), аорталгии (аневризма восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты). Торакалгии в связи с заболеваниями легких, плевры (плевриты, пневмония, инфарктная пневмония, бронхогенный рак легкого, опухоли плевры), диафрагмы (грыжа пищеводного отверстия диафрагмы) и органов средостения. Торакалгии в связи заболеваниями грудной клетки: (опоясывающий лишай, межреберная невралгия, миалгия), болезней костей и суставов (шейный остеохондроз, туберкулезное и метастатическое поражение позвоночника).

Острая (нестерпимая) боль в груди. Алгоритм диагностики и тактики ведения больного в амбулаторно-поликлинических условиях. Принципы оказания неотложной помощи. Инфаркт миокарда. Острый коронарный синдром. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии. Расслаивающаяся аневризма аорты, разрыв аневризмы аорты. Спонтанный пневмоторакс.

### **Тема № 2. Суставной синдром**

Артриты, артрозы и артралгии в практике врача поликлиники. Дифференциально-диагностические признаки поражения суставов верхних и нижних конечностей. Методы выявления и алгоритмы диагностики. Симптоматическое и патогенетическое лечение. Ор-

топедические пособия. Особенности суставного синдрома при генерализованных заболеваниях суставов (ревматоидный артрит, ревматизм, ревматическая полимиалгия, синдромы Стилла, Фелти, Шегрена, Рейтера, болезнь Бехтерева, псориаз, инфекционный артрит, суставной туберкулез). Особенности суставного синдрома при генерализованных и локализованных дистрофических и метаболических поражениях суставов (деформирующий остеоартроз, подагра).

### **Тема № 3. Анемический синдром**

Анемический синдром в амбулаторно-поликлинической практике. Особенности течения железодефицитных, мегалобластных, гемолитических анемий. Анемии хронических заболеваний. Дифференциально-диагностические критерии гипохромных, нормохромных, гиперхромных анемий с учетом картины периферической крови и костного мозга. Методы выявления и алгоритмы диагностики на клинико-лабораторном и инструментально-лабораторном этапах диагностики. Выбор рациональных схем коррекции анемии и лабораторное сопровождение лечения и ремиссии.

### **Тема № 4. Синдром гепатомегалии**

Гепатомегалия как диагностическая проблема врача-терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз заболеваний и состояний, сопровождающихся гепатомегалией: жировая болезнь печени (алкогольная и неалкогольная), хронические гепатиты и циррозы печени, первичные и метастатические опухоли печени, доброкачественные опухоли и кисты печени. Алгоритмы диагностики. Методы инструментальной визуализации печени и оценки функциональной активности. Выбор лечебной тактики при амбулаторном ведении больного. Гепатотропные препараты. Мониторинг состояния функций печени.

### **Тема № 5. Отечно-асцитический синдром**

Отеки и асцит в амбулаторной практике. Локализованные отеки (обусловленные преимущественно местными факторами, лимфатические отеки). Генерализованные отеки: нефротический синдром, правосторонняя (правожелудочковая) сердечная недостаточность, портальная гипертензия, гипопротейнемические отеки. Особенности клинического течения. Дифференциально-диагностические признаки. Алгоритм диагностики. Мониторинг водно-электролитного гомеостаза в амбулаторной практике. Комбинированная терапия диуретиками. Методы контроля диуреза в амбулаторной практике. Принципы организации питания и режима больного с отечно-асцитическим синдромом в домашних условиях.

### **Тема № 6. Хронический абдоминальный болевой синдром**

Хронический абдоминальный болевой синдром в практике терапевта поликлиники. Особенности и характеристики органических (обструктивных, ретенционных, воспалительных, ишемических, нейропатических) и функциональных болевых ощущений (спастических) болей. Висцеральные, перитонеальные, диафрагмальные болевые ощущения. Дифференциация болей в животе с преимущественной локализацией в эпигастральной области и подреберьях (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, злокачественные опухоли, дискинезии билиарного тракта, хронический бескаменный и калькулезный холецистит, хронический панкреатит) и болей с преимущественной локализацией в нижних отделах живота (синдром раздраженного кишечника, злокачественные опухоли толстой кишки, воспалительные заболевания кишечника – болезнь Крона и язвенный колит, дивертикулярная болезнь толстой кишки, ишемическая болезнь кишечника). Алгоритм диагностики. Выбор программ инструментальной диагностики состояния органов брюшной полости. Оценка диагностических возможностей методов визуализации внутренних органов. Симптоматическая и патогенетическая терапия абдоминальных болей. Онконастороженность и методы канцеропревенции.

### **Тема № 7. Диспепсический синдром**

Диспепсический синдром в практике терапевта поликлиники. Особенности проявлений пищеводной (изжога, регургитация, халитоз), желудочной (тошнота, рвота), билиарной диспепсии (тошнота, горечь, хологенная диарея). Панкреатическая ферментативная

недостаточность и билиарная недостаточность пищеварения. Мальдигестия и мальабсорбция. Особенности кишечной диспепсии (запор, диарея) при органических и функциональных заболеваниях кишечника. Дифференциальный диагноз и алгоритм действий терапевта поликлиники при диспепсии. Симптоматическая и патогенетическая терапия диспепсических расстройств.

#### **Тема № 8. Рефлюксный синдром.**

Эзофагиты: пептические и инфекционные. ГЭРБ. Пищеводные и внепищеводные симптомы. Гастроэзофагеальный и дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс. ГПОД. Пищевод Барретта. Дивертикулы пищевода. Ахалазия кардии. Современные методы обследования моторных нарушений пищевода. Выбор тактики лечения при различных типах рефлюкса в пищевод.

#### **Тема № 9. Паранеопластический синдром**

Понятие паранеоплазий в аспекте канцерпревенции. Общие признаки паранеоплазий. Основные этиологические факторы и патогенетические механизмы. Классификация паранеопластических заболеваний: обменно-эндокринные, эндотелиальные, аутоиммунные, нейромускулярные; облигатные, факультативные, неспецифические. Неспецифические симптомы паранеоплазий. Клиника гематологических проявлений опухолевых заболеваний. Паранеопластическая лихорадка. Анорексия и кахексия. Ревматические паранеоплазии. Эндокринные паранеоплазии. Кожные паранеоплазии. Ранняя диагностика опухолевых заболеваний.

#### **Тема № 10. Синдром лихорадки неясного генеза**

Понятие лихорадки неясного генеза и значение для организма. Правила измерения температуры тела. Этиология лихорадки (генерализованные инфекционные заболевания, локальные инфекции, новообразования, заболевания соединительной ткани и васкулиты, лекарственная лихорадка, искусственно вызванная лихорадка – симуляция и прочие заболевания, сопровождающиеся асептической лихорадкой). Патогенетические механизмы лихорадочных состояний. Адаптивные эффекты лихорадки. Варианты течения (классический, нейтропенический, нозокомиальный, ВИЧ-ассоциированный). Алгоритм диагностического поиска при лихорадке неясного генеза. Течение и прогноз.

При изучении тем 25% учебного времени отводится изучению поликлинических аспектов внутренней патологии, гериатрии, профилактике внутренних болезней, реабилитации, включая основные принципы синдромной диагностики, неотложной и плановой терапии в деятельности участкового врача-терапевта.

## **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 и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	Экзамен/зачет				ОПК-4	ОПК-7		
Разбор и защита клинической истории болезни. Курация больных				8		8		8	X	X	КС, ИБ	ПР, ИБ
<b>Модуль 1.</b> Тема 1.				4		4	3	7	X	X	ЛВ, КС, ИБ, АТД, Тр, Р	Т, ПР, ЗС, ИБ,С, КЛ
Тема 2.				4		4	3	7	X	X	КС, ИБ, АТД, Р	Т, ПР, ЗС, ИБ,С, КЛ
Тема 3.	2			4		6	3	9	X	X	ЛВ, КС, ИБ, АР, ВК, УИРС, Р	Т, ПР, ЗС, ИБ,С,КЛ
Тема 4.	2			4		6	3	9	X	X	ЛВ, КС, РИ, ИБ, Тр, ВК, УИРС, Р	Т, ПР, ЗС, ИБ, С, КЛ
Тема 5.	2			4		6	3	9	X	X	ЛВ, КС, ИБ, АТД, НПК, УИРС, Р	Т, ПР, ЗС, ИБ,КЛ, С
Тема 6.	2			4		6	3	9	X	X	ЛВ, КС, ИБ, АТД, ВК, Тр, УИРС	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
Тема 7.				4		4	3	7	X	X	КС, ИБ, АТД	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С

Тема 8.	2			2		4	3	7	X	X	ЛВ, КС, ИБ, УИРС	Т, ПР, ЗС, ИБ,КЛ, С
Тема 9.				2		2	3	5	X	X	КС, РИ, ИБ, АТД	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
Тема 10.				2		2	3	5	X	X	КС, РИ, ИБ, АТД, Р	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
Тема 11.				2		2	3	5	X	X	КС, Р, АТД	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
<b>Модуль 2.</b> Тема 1.	2			4		6	3	9	X	X	ЛВ, РИ, КС, ИБ, ВК, Тр	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
Тема 2.	2			2		4	3	7	X	X	ЛВ, КС, ИБ, АТД	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
Тема 3.	2			3		5	3	8	X	X	ЛВ, РИ, КС, ИБ, АТД	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
Тема 4.				2		2	3	5	X	X	РИ, КС, ИБ, АТД	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
<b>Модуль 3.</b> Тема 1.							3	3	X	X	ЛВ, КС, ИБ, Р	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
Тема 2.	2			2		4	3	7	X	X	ЛВ, КС, ИБ, НПК, УИРС	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
Тема 3.	2			4		6	3	9	X	X	ЛВ, КС, ИБ, АТД, Р	Т, ПР, ЗС, ИБ,КЛ, С
Тема 4.				2		2	3	5	X	X	КС, ИБ, АТД, УИРС	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
Тема 5.				2		2	3	5	X	X	КС, ИБ, АТД, УИРС	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
Тема 6.				2		2	3	5	X	X	КС, ИБ, АТД, УИРС	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С
<b>Модуль 4.</b> Тема 1.	2			2		4	3	7	X	X	КС, ИБ, АТД	Т, ПР, ЗС, ИБ,КЛ, С
Тема 2.	2			4		6	3	9	X	X	ЛВ, КС, РИ, ИБ,	Т, ПР, ЗС,

											АТД, Р	ИБ, КЛ, С
Тема 3.			2		2	2	4	X	X	КС, Р, ИБ, АТД	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С	
Тема 4.			2		2	2	4	X	X	КС, ИБ, Р	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С	
<b>Модуль 5.</b>												
Тема 1.	2		2		4	2	6	X	X	ЛВ, КС, ИБ, АТД, УИРС, Р	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С	
Тема 2.			2		2	2	4	X	X	КС, Р, ИБ, АТД	Т, ПР, ЗС, ИБ, КЛ, С	
<b>Модуль 6.</b>												
Тема 1.	2		2		4	2	6	X	X	ЛВ, Т, КС, Р	Р, С	
Тема 2.	2		2		4	2	6	X	X	Т, КС, Р	Р, С	
Тема 3.	2		2		4	2	6	X	X	Т, КС, Р	Р, С	
<b>Модуль 7.</b>												
Тема 1.	2		2		4	2	6	X	X	ЛВ, КС, РИ, ЗК	Т, ПР, ЗС, КЗ, С	
Тема 2.	2		2		4	2	6	X	X	ЛВ, КС, АР	Т, ПР, ЗС, КЗ, С	
Тема 3.	2		2		4	2	6	X	X	ЛВ, КС, АТД, Т	Т, ПР, ЗС, КЗ, С	
Тема 4.			2		4	2	6	X	X			
Тема 5.	2		2		4	2	6	X	X	ЛВ, КС, АР	Т, ПР, ЗС, КЗ, С	
Тема 6.	2		2		4	2	6	X	X	ЛВ, КС, АР	Т, ПР, ЗС, КЗ, С	
Тема 7.	2				2		2	X	X	ЛВ		
Тема 8.			2		2	2	4	X	X	КС, АР, УИРС	Т, ЗС, С, Р	
Тема 9.	2				2		2	X	X	ЛВ		
Тема 10.	2		2		4	2	6	X	X	ЛВ, КС, АТД	Т, ЗС, С, КЗ	
Ий этап экзамена			2		2	6	8					
Экзамен						36	36					
<b>ИТОГО:</b>	<b>48</b>		<b>105</b>		<b>153</b>	<b>171</b>	<b>324</b>					

### Список сокращений:

\* - **Примечание 1. Трудоемкость** в учебно-тематическом плане указывается **в академических часах**.

**Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажеров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

**Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

### **III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

Оценка уровня сформированности компетенций осуществляется в процессе следующих **форм контроля**:

- **Текущего:** проводится оценка выполнения студентами заданий в ходе аудиторных занятий в виде заданий в тестовой форме исходного уровня знаний, решения типовых и ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями во время курации больных.
- **Рубежного:** Каждый раздел внутренних болезней заканчивается контролем знаний в виде заданий в тестовой форме на бумажном носителе.

По модулю физиотерапия реализуется балльно-накопительная система учета успеваемости.

Оценивается работа студентов на внеаудиторных занятиях: история болезни, кураторский лист, подготовленный тематический реферат.

- **Промежуточной аттестации:** Курсовой экзамен проводится в конце VIII семестра и построен по 3-х этапному принципу.

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

**Примеры заданий в тестовой форме на выбор одного правильного ответа**

##### **1. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована**

- 1) при поступлении в стационар
- 2) через 2–3 дня и более после госпитализации
- 3) после выписки из стационара

*Эталон ответа: 2*

##### **2. Крупозную пневмонию вызывает**

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) пневмококк
- 4) пневмобацилла Фридлендера

*Эталон ответа: 3*

##### **3. Анемию тяжелой степени диагностируют при уровне гемоглобина ниже:**

- 1) 90 г/л;
- 2) 80 г/л;
- 3) 70 г/л;
- 4) 60 г/л.

*Эталон ответа: 3*

##### **4. Доказательным критерием диагностики ЖДА считается**

- 1) снижение уровня сывороточного железа
- 2) снижение ОЖСС
- 3) повышение содержания ферритина в сыворотке
- 4) анизоцитоз и анизохромия

*Эталон ответа: 1*

##### **5. Наиболее частый этиологический фактор хронического панкреатита**

- 1) высокое гидростатическое давление желчи в протоках
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) вирусные инфекции печени и билиарного тракта
- 4) тупые травмы живота.

*Эталон ответа: 2.*

##### **6. Ведущий синдром в клинике обострения хронического панкреатита**

- 1) абдоминальный болевой
- 2) острого живота
- 3) холестаза
- 4) дуоденостаза.

*Эталон ответа: 1.*

### **Критерии оценки текущего тестового контроля знаний**

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий):

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

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

1. Определение ХОБЛ. Этиология. Факторы риска.
2. Патогенетические механизмы развития ревматоидного артрита.
3. Клинические особенности вторичного пиелонефрита.
4. Синдром портальной гипертензии в клинике цирроза печени.
5. Дифференциальная диагностика болевого абдоминального синдрома.
6. Основные группы препаратов базисной терапии бронхиальной астмы.
7. Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического и хирургического лечения бактериального эндокардита.

### **Критерии оценки по собеседованию по контрольным вопросам**

Оценка «**отлично**» выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.

Оценка «**хорошо**» выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы темы и умении верно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе ее обсуждения.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах как на вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

### **Примеры ситуационных задач к практическим занятиям**

#### **Задача 1**

Больной А., 52 лет, слесарь-ремонтник, госпитализирован для обследования с жалобами на боли в верхних отделах живота опоясывающего характера, усиливающиеся после еды. Беспокоят тошнота, повышенное газообразование в кишечнике, обильный кашицеобразный стул 3-5 раз в день, каловые массы с жирным блеском, плохо смываемые водой. Болен в течение 2 лет после перенесенного острого панкреатита, развившегося на фоне выраженной алкогольной интоксикации. Из-за выраженных болей ограничивает прием пищи, за время болезни на 16 кг снизил массу тела, практически перестал потреблять алкоголь, хотя до болезни ежедневно выпивал до 300 мл водки. При осмотре: пониженного питания. Кожа обычной окраски и влажности. Со стороны сердечно-сосудистой

и дыхательной систем без особенностей. Язык влажный с обильным белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, обоих подреберьях, околопупочной области. Печень +3 см. Отеков нет.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Постройте дифференциально-диагностический ряд.

Эталон ответа:

1. С учетом жалоб на абдоминальный болевой синдром, диспепсические жалобы, острый панкреатит и злоупотребление алкоголем в анамнезе у больного А. можно предположить наличие хронического алкогольного панкреатита с нарушенной внешнесекреторной функцией поджелудочной железы (полифекалия, стеаторея).
2. В план обследования необходимо включить клинический анализ крови и мочи, исследование общего белка, билирубина и их фракций, трансаминаз, щелочной фосфатазы, сахара, кальция, амилазы и липазы крови, копрологического исследования кала. Показаны УЗИ органов брюшной полости и обзорная рентгенография брюшной полости, ЭГДС.
3. Дифференциальная диагностика должна проводиться с раком поджелудочной железы, алкогольной болезнью печени, эрозивным гастродуоденитом.

### **Задача № 2**

Больной 61 год. Жалобы на резкие боли в правой стопе, остро возникшие ночью. В прошлом перенес два приступа почечной колики. Злоупотреблял алкоголем. В течение 5 лет – боли в эпигастральной области. 3 года – одышка при физической нагрузке. Объективно: масса тела 98 кг, рост – 170 см. В области правого плюснефалангового сустава – краснота, припухлость, резкие боли при движении. Тофус на мочке правого уха. АД 190/105 мм рт ст. На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка. Натрий крови – 145 мМоль/л, калий – 4,8 мМоль/л, креатинин 90 мкМоль/л, мочевиная кислота – 595 мкМоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объясните патогенез острого артрита.
3. Чем объяснить ожирение и артериальную гипертензию?
4. Назначьте лечение.
5. Какие обследования еще необходимо провести?
6. Вероятная длительность процесса?

Эталон ответа:

1. Подагра, висцеро-суставная форма: моноартрит I пальца стопы, подагрическая нефропатия. ХПН 0 ст. Артериальная гипертензия III степени, риск 3. Ожирение II степени.
2. Отложение мочевиной кислоты в тканях, их фагоцитоз макрофагами, их гибель и освобождение лизосомальных ферментов.
3. Ожирение за счет сопутствующего нарушения липидного обмена, артериальная гипертензия как осложнение подагрической нефропатии.
4. Прекращение приема алкоголя, гипокалорийная вегетарианская диета, обильное питье, аллопуринол 0,2х2раза, затем 0,1х2, НПВП до купирования острого артрита (найз).
5. Клинический анализ крови, холестерин,  $\beta$ -липопротеиды, анализ мочи общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, клиренс мочевиной кислоты, УЗИ почек.
6. При наличии тофусов, поражения почек, артериальной гипертензии длительность заболевания не менее 3-5 лет.

### **Задача № 3**

Больная М., 41 года, обратилась с жалобами на одышку и сердцебиение при быстрой ходьбе, снижение работоспособности, головные боли и головокружения. Подобные ощущения появились 2–3 месяца назад и постепенно нарастают. Поводом для обращения послужило кратковременное обморочное состояние. Ранее практически не болела. В течение трех лет наблюдается гинекологом по поводу миомы матки небольших размеров. Менструальный цикл не нарушен, месячные через 24 дня, длятся по 6–7 дней, обильные. Имеет двух детей, в анамнезе 6 аборт. При осмотре: достаточного питания, кожа и слизистые бледные, «заеды» в углах рта. Тоны сердца учащены, ритмичные, на верхушке сердца короткий систолический шум. ЧСС 90 в минуту, АД 110/75 мм рт. ст. В легких над всеми полями везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, с небольшим белым налетом по спинке. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка, объемные образования не определяются. В клиническом анализе крови Нв 96 г/л, эритроциты  $3,1 \times 10^{12}/л$ , ЦП 0,8, СОЭ 23 мм/ч, лейкоциты:  $6,8 \times 10^9/л$ , Э - 1%, П - 3%, С - 67%, Л - 23%, М - 6%, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте план обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Выберите тактику ведения больной.
5. Определите сроки контроля гематологической картины в процессе лечения.
6. Дайте рекомендации по профилактике.

Эталон ответа:

1. У больной М. имеет место железодефицитная анемия средней степени тяжести, развившаяся на фоне миомы матки и гиперполименорреи.
2. В план обследования необходимо включить исследование уровня сывороточного железа, ОЖСС и ферритина сыворотки, консультацию гинеколога, УЗИ органов малого таза.
3. В процессе дифференциальной диагностики необходимо исключить возможные источники кровотечений из желудочно-кишечного тракта.
4. Больной показано назначение препаратов железа (тогема, тардиферон или др.) внутрь до нормализации показателей красной крови и сывороточного железа.
5. Через неделю от начала лечения показано исследование уровня ретикулоцитов, через 3 недели — уровня гемоглобина, числа эритроцитов и ЦП, затем исследование клинического анализа крови каждые 2 месяца.
6. При сохраняющейся гиперполименоррее в течение недели после очередной менструации показан прием препаратов железа. Больной показано наблюдение гинеколога для своевременного решения вопроса об оперативном лечении по поводу миомы матки.

#### **Критерии оценки по решению ситуационной задачи:**

- **оценка «отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на доказательной медицине;
- **оценки «хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- **оценки «удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

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

1. Сбор и оценка анамнеза;
2. Антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы; оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;
3. Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента;
4. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента;
5. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация;
6. Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, мокроты, костного мозга, спинномозговой жидкости, мазок из носа и глотки;
7. Оценка результатов анализов: общего анализа крови, анализа мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы;
8. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, серомукоид, церулоплазми, С-реактивный белок, анти-нуклеарные антитела);
9. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, расчет клубочковой фильтрации, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлориды);
10. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, амилазы);
11. Оценка результатов биохимических анализов: кислотно-основного состояния крови;
12. Оценка результатов биохимических анализов: сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;
13. Оценка результатов анализов: серологического маркерного спектра у больных вирусным гепатитом А, В, С, D, сифилисом;
14. Определение группы крови по системе АВ0 и Rh-фактору;
15. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания;
16. Оценка результатов ультразвукового сканирования органов брюшной полости;
17. Оценка результатов рентгенографического исследования органов брюшной и грудной полости, костей;
18. Оценка результатов электрокардиографического исследования;
19. Оценка результатов ВЭМ (велозергометрии);
20. Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ;
21. Оценка результатов эхокардиографии;
22. Оценка результатов бронхоскопии, бронхографии;
23. Оценка результатов исследования плевральной и асцитической жидкости;
24. Проведение постурального дренажа бронхов;

25. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических состояний, ведущего патологического синдрома и формулирование предварительного диагноза;
26. Построение дифференциально-диагностического ряда патологического синдрома с постановкой клинического диагноза;
27. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромной терапии при различных патологических состояниях пациентов;
28. Проведение передней тампонады носа при кровотечении;
29. Промывание желудка;
30. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм;
31. Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств;
32. Выполнение сердечно-легочной реанимации (непрямого массажа сердца, ИВЛ способом рот в рот, рот в нос, мешком Амбу);
33. Оказание неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе;
34. Оказание неотложной помощи при отеке легких;
35. Оказание неотложной помощи при отравлениях и интоксикациях;
36. Оказание неотложной помощи при ожогах пищевода;
37. Оказание неотложной помощи при острой дегидратации;
38. Оказание неотложной помощи при шоке разного генеза;
39. Проведение реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков сердца;
40. Оказание неотложной помощи при гипертермии;
41. Оказание неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения;
42. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе;
43. Оказание неотложной помощи при отеке легких;
44. Оказание неотложной помощи при судорогах;
45. Оказание неотложной помощи при ДВС-синдроме;
46. Оказание неотложной помощи при обмороке, коллапсе;
47. Оказание неотложной помощи при солнечном и тепловом ударе;
48. Оказание неотложной помощи при утоплении;
49. Оказание неотложной помощи при острых аллергических реакциях;
50. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы;
51. Оказание неотложной помощи при ангинозном статусе;
52. Оказание неотложной помощи при диабетических комах;
53. Оказание неотложной помощи при приступе почечной колики;
54. Оказание неотложной помощи при острых кишечных и респираторных инфекциях;
55. Оказание неотложной помощи при укусах животными, змеями и насекомыми;
56. Ведение типовой медицинской документации;
57. Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы;
58. Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции;
59. Соблюдение профессиональных навыков поведения в поликлинике и навыков общения с больными;
60. Назначение плана обследования и лечения больного;
61. Соблюдение деонтологических принципов в работе с пациентами, их родственниками, коллегами, а также в быту, разрешение конфликтных ситуаций;
62. Выявление факторов риска и назначение рекомендаций по их устранению и оздоровлению организма.

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

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лече-

ние. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

**«незачтено»** - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза и назначении лечения.

### **Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях**

- **«5» (отлично)** – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования амбулаторного пациента с патологией внутренних органов, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ-Х, назначает правильное лечение.
- **«4» (хорошо)** – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании амбулаторного больного и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.
- **«3» (удовлетворительно)** – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;
- **«2» (неудовлетворительно)** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования больного, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

### **Темы для УИРС по дисциплине «Факультетская терапия»**

- Неязвенная диспепсия.
- Синдром раздраженного кишечника.
- Дисбактериозы кишечника.
- Системные эффекты курения.
- Метаболический синдром.
- Острый коронарный синдром.
- Каналопатии (сложные нарушения ритма).
- Респираторный дистресс-синдром.
- Трахеобронхиальная дискинезия.
- Синдром Хаммена-Рича.
- Синдром Гудпасчера.
- Миелодиспластический синдром.
- Систолическая и диастолическая дисфункция левого желудочка сердца.
- Острый живот в практике терапевта.
- Боль в грудной клетке.
- Паразитарные заболевания печени.
- Жировая болезнь печени.
- Особенности течения анемий при диффузных заболеваниях соединительной ткани.
- Факторы риска развития важнейших заболеваний сердечно-сосудистой системы.
- Профилактический подход к снижению заболеваемости в клинике внутренних болезней.
- Понятие целевых уровней в лечебной практике терапевта.

### Критерии оценки подготовленного реферата

- Реферат, раскрывающий по существу тему, содержащий введение, основную часть, заключение или выводы, библиографический указатель из 5 и более источников, изложенный на 5-15 страницах стандартного машинописного текста и отражающий самостоятельную работу студента по поиску литературы, ее критическому осмыслению, получает оценку «зачтено».
- Реферат, не раскрывающий тему, содержащий лишь часть рекомендованных разделов с библиографическим указателем менее чем из 5 источников, изложенный менее чем на 5 страницах стандартного машинописного текста и не отражающий самостоятельную работу студента по поиску литературы, ее критическому осмыслению, получает оценку «незачтено».

### 2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен)

▪ **Итоговый контроль:** Курсовой экзамен проводится в конце VIII семестра и построен по 3-х этапному принципу. Первый этап – решение 100 заданий в тестовой форме на выбор правильного ответа (проводится на итоговом занятии в конце цикла практических занятий). Второй этап – оценка знания теоретического материала в виде собеседования по билетам, содержащим два вопроса по основным нозологическим формам и вопрос по профилактике заболеваний внутренних органов. Третий этап – решение клинической ситуационной задачи с интерпретацией рентгенологического снимка, электрокардиограммы, лабораторного анализа, выпиской рецепта на лекарственный препарат, обсуждением индивидуальных факторов риска пациента по условиям клинической задачи, методов профилактики (первичной, вторичной, третичной).

В дистанционном формате экзамена – решение 2-х ситуационных задач, интерпретация рентгенологического снимка, электрокардиограммы, лабораторного анализа, выписка рецепта на лекарственный препарат.

**Итоговая оценка за экзамен** представляет собой величину, складывающуюся из оценок за тестовый контроль знаний, собеседование по теоретическим вопросам и решение ситуационной задачи при условии получения зачета при освоении практических навыков и умений. Приоритет отдается оценке за решение ситуационной задачи, что требует от экзаменуемого синтеза теоретических знаний и практических умений и демонстрирует сформированность навыков клинического мышления.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины представлен в Приложении № 1.

### Критерии оценки ответа студента на экзамене

- «5» (**отлично**) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ-Х, назначает правильное лечение, демонстрирует уверенную трактовку имеющихся изменений в результатах лабораторных и инструментальных исследованиях при патологии внутренних органов, дает правильное заключение.
- «4» (**хорошо**) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, решает ситуационную задачу, делает несущественные ошибки при обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения и трактовки результатов лабораторных и/или инструментальных исследований.
- «3» (**удовлетворительно**) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в постановке диагноза и/или назначении лечения, неточно интерпретирует результаты лабораторных и/или инструментальных исследований.

- «2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при интерпретации лабораторно-инструментального обследования больного, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с ситуационной задачей и практическими навыками.

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

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

###### **а). Основная литература:**

1. Маколкин, В.И. Внутренние болезни : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 764 с. – Текст : непосредственный.
2. Внутренние болезни: учебник. В 2-х т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Т. 1 – 649 с., Т. 2. – 581 с. – Текст : непосредственный.
3. Стандарты ведения больных: клинические рекомендации : вып. 2. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1345 с. – Текст : непосредственный.
4. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Текст : электронный. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book>.
5. Внутренние болезни: учебник. В 2-х т. / В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 960 с. – Текст : непосредственный, электронный. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book>.

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

1. Джулай, Г.С. Болезни пищевода : учебное пособие / Г.С. Джулай, Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2014 – 166 с. – Текст: непосредственный.
2. Избранные лекции по внутренним болезням / Тверская гос. мед. акад.; ред. В. В. Чернин, Г. С. Джулай. – Тверь : Триада, 2010. – 432 с. – Текст : непосредственный.
3. Чернин, В. В. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: руководство для врачей / В. В. Чернин. – Москва: Медицинское Информационное Агентство, 2010. – 528 с. – Текст : непосредственный.
4. Воробьев, С.А. Общий клинический анализ крови в практике врача: интерпретация результатов и тренинги : учебное пособие / С.А. Воробьев, Е.В. Секарева; под ред. Г.С. Джулай. – Тверь: Ред.-изд.центр Твер. гос. мед. ун-та, 2018. – 193 с. – Текст : непосредственный.
5. Джулай, Г.С. Анализы мочи в клинической практике: интерпретация результатов и тренинги: учебное пособие / Г.С. Джулай, Т.Е. Джулай. – Тверь: Ред.-изд.центр Твер. гос. мед. ун-та, 2019. – 147 с. – Текст : непосредственный.
6. Синдромы в поликлинической практике (избранные лекции) [Текст]: учебное пособие / под ред. Г.С. Джулай. – Тверь: изд. «Купол», 2016. – 162 с. – Текст : непосредственный.
7. Ткачев, В. А. Лечебное применение света : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности Лечебное дело / В. А. Ткачев, С.А. Воробьев, Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2014. – 93 с. – Текст : непосредственный.
8. Alexandrov, S.S. Guide to electrocardiography : manual for 3-6 year students of medical faculty / S.S. Alexandrov, V.A. Osadchiy, S.A. Alexsandrov; Edited by V.V. Anikin, V.V. Chernin. – Tver : TSMA, 2009. – 166 p. – Text : visual.

##### **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

1. Сергеев, С. А. Написание истории болезни, кураторского листа и реферата учебно-исследовательской работы студента (УИРС): метод. пособие для студентов 4 и 5 курсов лечеб. фак. / С. А. Сергеев, Д. А. Миллер; ред. В. В. Чернин; Тверская гос. мед. акад. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – Тверь : ТГМА, 2007. – 36 с. – Текст : непосредственный
2. Сергеев, С. А. Клинический разбор больного в факультетской терапевтической клинике: метод. рекомендации для студентов 4 и 5 курсов лечеб. фак. и преподавателей / С. А. Сергеев; ред. В. В. Чернин; Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2005. – 19 с. – Текст : непосредственный.
3. Фомина, Л.А. Методические указания для студентов по использованию балльно-накопительной системы по модулю «физиотерапия» : методические указания для студентов / Л.А. Фомина. – Тверь, 2016. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
4. Фомина, Л.А. Защита истории болезни : методические указания для студентов 4 курса, обучающихся по ООП ВО по специальности «Лечебное дело» для подготовки к защите истории болезни по дисциплине «Факультетская терапия» / Л.А. Фомина под ред. Г.С. Джулай. –Тверь, 2021. – Текст : электронный.– URL: – <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
5. Фомина Л.А. Бронхиальная астма : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Л.А. Фомина. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
6. Фомина Л.А. Лечение бронхиальной астмы. Астматический статус : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Л.А. Фомина. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
7. Фомина Л.А. Системная красная волчанка : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Л.А. Фомина. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
8. Фомина Л.А. Синдром торакалгии в практике терапевта : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Л.А. Фомина. – Тверь, 2019. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
9. Фомина Л.А. Светолечение : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Л.А. Фомина. – Тверь, 2016. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
10. Воробьев С.А. Водолечение : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / С.А. Воробьев. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
11. Воробьев С.А. Железодефицитная анемия : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / С.А. Воробьев. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
12. Воробьев С.А. Анемические состояния : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / С.А. Воробьев. – Тверь, 2016. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
13. Воробьев, С.А. Бактериальный эндокардит : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / С.А. Воробьев. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
14. Воробьев, С.А. Ревматоидный артрит : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса С.А. Воробьев. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.
15. Джулай, Т.Е. Остеоартроз : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Т.Е. Джулай. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.

16. Джулай, Т.Е. Пневмонии : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Т.Е. Джулай. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
17. Джулай, Т.Е. Инфаркт миокарда : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Т.Е. Джулай. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
18. Секарева, Е.В. Язвенная болезнь : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Е.В. Секарева. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
19. Секарева, Е.В. Хроническая болезнь почек и хроническая почечная недостаточность: учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Е.В. Секарева. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
20. Секарева, Е.В. Аритмии : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Е.В. Секарева. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
21. Секарева, Е.В. Блокады : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Е.В. Секарева. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
22. Секарева, Е.В. Электролечение : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса, / Е.В. Секарева. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
23. Павлова, Н.И. Атеросклероз. Стенокардия : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Н.И. Павлова. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
24. Павлова, Н.И. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии : учебно-методическое для студентов 4 курса / Н.И. Павлова. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
25. Миллер, Д.А. Нефриты: учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Д.А. Миллер. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
26. Миллер, Д.А. Плевриты: учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Д.А. Миллер. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
27. Базлов, С.Н. Воспалительные заболевания кишечника : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / С.Н. Базлов. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
28. Базлов, С.Н. Гастриты : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / С.Н. Базлов. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
29. Джулай, Г.С. Гепатиты и циррозы: учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Г.С. Джулай. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
30. Джулай, Г.С. Абдоминальный болевой синдром : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Г.С. Джулай. – Тверь, 2016. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
31. Джулай, Г.С. Отечно-асцитический синдром : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Г.С. Джулай. – Тверь, 2016. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
32. Зябрева, И.А. Суставной синдром : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / И.А. Зябрева. – Тверь, 2016. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.

33. Зябрева, И.А. Дискинезии желчевыводящих путей : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / И.А. Зябрева. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
34. Зябрева, И.А. Хронический панкреатит : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Зябрева, И.А. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
35. Зябрева, И.А. Ревматизм. Ревматические пороки сердца: учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Зябрева, И.А. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.
36. Зябрева И.А. Хронический холецистит : учебно-методическое пособие для студентов 4 курса / Зябрева, И.А. – Тверь, 2017. – Текст : электронный. – URL: <https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323>.

Постоянно пополняемый архив учебно-методической литературы кафедры представлен в «Ресурсах» библиотеки Тверского ГМУ – URL: [-https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323](https://tvgm.ru/content/2744/?M=15323).

### **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>);
- 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 «Руконтекст»

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.

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

Приложение № 2.

**VI. Научно-исследовательская работа студента**

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках кружка СНО на кафедре факультетской терапии. Практикуется реферативная работа и проведение научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и других городах России, а также публикацией в сборниках студенческих работ и кафедральных изданиях

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

Представлены в Приложении № 3.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**ОПК-4**

**Способен 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 экзаменационных заданий в тестовой форме с выбором одного правильно-  
го ответа*

**1. Основной диагностический критерий В<sub>12</sub>дефицитной анемии**

- 1) мегалобластическое кроветворение
- 2) макроцитоз
- 3) гиперхромия
- 4) панцитопения.

Эталон ответа: 1.

**2.Общий признак гемолитических анемий**

- 1) внутриклеточный гемолиз эритроцитов
- 2) внутрисосудистый гемолиз эритроцитов
- 3) укорочение продолжительности жизни эритроцитов
- 4) гипохромный характер анемии.

Эталон ответа: 3.

**3.Доказательный критерий диагностики ЖДА**

- 1) снижение уровня сывороточного железа
- 2) снижение ОЖСС
- 3) повышение содержания ферритина в сыворотке
- 4) анизоцитоз и анизохромия.

Эталон ответа: 1.

**4.Острый подагрический артрит в типичном случае представляет собой**

- 1) асимметричный моноартрит
- 2) асимметричный полиартрит
- 3) симметричный олигоартрит
- 4) симметричный полиартрит.

Эталон ответа: 1.

**5.Наиболее точный функциональный метод диагностики внешнесекреторной пан-  
креатической недостаточности**

- 1) секретин-панкреозиминный тест
- 2) тест Лунда
- 3) бентироминный тест
- 4) двойной тест Шиллинга.

Эталон ответа: 1.

**Критерии оценки заданий в тестовой форме:**

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых за-  
даний):

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

### **Контрольные вопросы для индивидуального собеседования**

1. ИБС: стабильная стенокардия. Патогенез болевого синдрома. Степени тяжести. Роль ЭКГ и инвазивных методов диагностики в выявлении коронарной недостаточности. Купирование и предупреждение болевых приступов.
2. Почечные артериальные гипертензии: классификация, клинико-инструментальные методы диагностики, принципы и методы лечения.
3. Приступ бронхиальной астмы, механизм бронхоспазма и его купирование в зависимости от тяжести и продолжительности приступа. Лечение больных бронхиальной астмой в межприступном периоде. Методы физиотерапии.
4. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, принципы лечения, профилактика, диспансеризация. Понятие об эррадикационной терапии.
5. Железодефицитные анемии: этиология, патогенез, этапы развития дефицита железа в организме, клиническая картина, критерии диагностики, лечение. Профилактика.
6. Шок и коллапс: определение, патогенез, клиническая симптоматика, методы неотложной терапии.
7. Деформирующий остеоартроз: этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз. Методы физиотерапии.

### **Вопросы для собеседования по профилактике заболеваний внутренних органов**

1. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ИБС.

Эталон ответа: К немодифицированным факторам риска относят эндогенные факторы: пол, возраст, наследственность. Модифицируемыми факторами являются ожирение, гиперурикемия, нарушение обмена электролитов и микроэлементов, гиподинамия, психоэмоциональный стресс, гиперлипидемия, курение, нарушение толерантности к глюкозе, артериальная гипертензия, повышенное потребление поваренной соли, высококалорийной пищи.

2. Критерии стратификации риска развития сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии.

Эталон ответа: Низкий риск. Эта группа включает мужчин и женщин моложе 55 лет с артериальной гипертензией I степени при отсутствии факторов риска, поражения органов-мишеней и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет менее 15%.

Средний риск. Эта группа включает в себя пациентов с широким диапазоном АД. Принципиальным признаком принадлежности к этой группе является наличие факторов риска (у мужчин возраст старше 55 лет, у женщин - старше 65 лет, курение, холестерин более 6,5 ммоль/л, семейный анамнез ранних сердечнососудистых заболеваний) при отсутствии поражения органов-мишеней и/или сопутствующих заболеваний. Иными словами, эта группа объединяет пациентов с небольшим повышением АД и многочисленными факторами риска и пациентов с выраженным повышением АД. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет 15-20%.

Высокий риск. К этой категории относятся пациенты, имеющие поражение органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка по данным ЭКГ, эхокардиографии; протеинурия или креатининемия 1,2-2 мг/дл, генерализованное или очаговое сужение артерий сетчатки), независимо от степени артериальной гипертензии и сопутствующих факторов риска. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет превышает 20%.

Очень высокий риск. К этой группе относят пациентов, у которых имеются ассоциированные заболевания (стенокардия и/или перенесенный инфаркт миокарда, перенесенная операция реваскуляризации, сердечная недостаточность, перенесенные мозговой инсульт или транзиторная ишемическая атака, нефропатия, хроническая почечная недостаточность, поражение периферических сосудов, ретинопатия III-IV степени), независимо от степени артериальной гипертензии. В эту группу включают также больных с высоким и нормальным АД при наличии сахарного диабета. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет превышает 30%.

3. Профилактика инфекционного эндокардита у лиц перенесших кардиоваскулярные операции

Эталон ответа: В качестве профилактики используются короткие курсы антибактериальной терапии при стоматологическом вмешательстве, при хирургических вмешательствах на ЖКТ, гинекологических и урологических манипуляциях.

**Критерии оценки по собеседованию по теоретическим вопросам:**

- Оценка «**отлично**» выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.
- Оценка «**хорошо**» выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы темы и умении верно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе ее обсуждения.
- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.
- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

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

**Задача № 1**

У бухгалтера 48 лет, убежденного в своем хорошем состоянии здоровья, при прохождении диспансеризации рассчитан индекс массы тела 29,6; выявлены следующие показатели липидограммы: общий холестерин 6,9 ммоль/л, ЛПНП 4,7 ммоль/л, ЛПВП 1,2 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль/л, коэффициент атерогенности 4,75; глюкоза натощак – 5,3 ммоль/л.

**Вопросы:**

1. Оцените наличие факторов риска ишемической болезни сердца у данного пациента.
2. Предложите программу профилактики ИБС.

**Эталоны ответа.**

1. Факторами риска ИБС являются: малоподвижная профессия, избыточная масса тела, дислипидемия.
2. Для профилактики ИБС необходимо снижение массы тела за счет повышения физической активности, снижения калорийности рациона за счет ограничения жиров и быстрых углеводов, показано назначение гиполипидемических препаратов – статинов.

### Задача № 2

Пациент 58 лет с хронической обструктивной болезнью легких, признанный инвалидом 3-ей группы год назад, проходит обследование перед повторным освидетельствованием МСЭК. При исследовании функции внешнего дыхания установлено: ЧДД в покое 26 в минуту; ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ (индекс Тиффно) 70%; ОФВ<sub>1</sub> от должных значений 65%. Пульсоксиметрия: ЧСС 88 в минуту, SpO<sub>2</sub> 93%.

#### Вопросы:

1. Оцените наличие и тип дыхательной недостаточности у данного пациента.
2. Оцените степень тяжести заболевания у данного пациента.

#### Эталоны ответа.

1. Имеет место ДН по обструктивному типу.
2. Параметры спирографии и пульсоксиметрии соответствуют среднетяжелому течению ХОБЛ.

### Критерии оценки по решению ситуационной задачи

- **оценка «отлично»** - ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на доказательной медицине;
- **оценки «хорошо»** - заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- **оценки «удовлетворительно»** - заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

**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):

#### Задача № 1

Больная К., 19 лет, студентка медицинского колледжа, заболела после переохлаждения в летнее время (купалась в реке). Заболевание началось с повышения температуры до 39°C, одновременно появилась слабость, похудание, боли, припухлость и тугоподвижность в голеностопных, локтевых и коленных суставах, увеличились подчелюстные и подмышечные лимфоузлы.

При осмотре: состояние тяжелое. На лице эритема по типу «бабочки», афты на слизистой ротовой полости. Подчелюстные и подмышечные лимфоузлы увеличены. Припухлость коленных, голеностопных, локтевых суставов. Движения в суставах болезненны. Пульс — 110 уд/мин, ритмичный; АД — 145/110 мм рт. ст. Границы сердца: правая смещена на 1 см вправо от правого края грудины, левая — на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. При перкуссии легких определяется притупление легочного звука над нижними отделами. Дыхание везикулярное ослабленное, в нижних отделах легких не выслушивается. Печень на 1 см выступает из-под реберного края, мягкая, чувствительная. Отеки голеней. Клинический анализ крови: гемоглобин 102 г/л, эритроциты  $2,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты  $3,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $100 \times 10^9$ /л, СОЭ 50 мм/ч. Общий белок крови 55 г/л, альбумины

35%,  $\alpha_2$ -глобулины 12%,  $\gamma$ -глобулины 28%, С-реактивный белок 25 мг/л. В общем анализе мочи удельный вес 1022, белок 4,0‰, лейкоциты 4-5 в поле зрения, эритроциты измененные 25-30 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 5-8 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте нозологический диагноз основного заболевания.
2. Дайте клиническую интерпретацию результатам перкуссии и аускультации сердца.
3. Какие исследования, уточняющие характер поражения сердца, нужно включить в план обследования пациентки.
4. Дайте интерпретацию изменениям в анализе мочи.
5. Показано ли проведение пульс-терапии данной пациентке?

**Эталон ответов:**

1. Системная красная волчанка установлена в связи с наличием у больной эритемы «бабочки», язв слизистой ротовой полости, артрита двух и более суставов, серозита (плеврит, перикардит), поражения почек с нефротическим синдромом, гематологических нарушений (анемия, лейкопения, тромбоцитопения).
2. Расширение границ сердца влево и вправо в сочетании с ослаблением сердечных тонов – признаки перикардита.
3. Необходимы ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенограмма грудной клетки.
4. Изменения в анализе мочи являются проявлениями гломерулонефрита (люпус-нефрита): сочетание массивной протеинурии, эритроцитурии и цилиндрурии.
5. Пульс-терапия показана пациентке в связи с молодым возрастом, острым началом заболевания, системным характером поражения органов, наличием люпус-нефрита, высокой воспалительной активностью и проводится большими дозами внутривенно вводимых глюкокортикоидов в течение короткого времени.

**Задача № 2**

Мужчина 58 лет, экономист, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли сжимающего характера за грудиной, возникающие при ходьбе на расстояние 200 метров или при подъеме на один пролет лестницы, иррадиирующие в левое плечо и исчезающие покое через 2-3 минуты. Нитроглицерином не пользовался. Из анамнеза известно, что боли беспокоят в течение двух лет. Больной принимает метопролол 50 мг/сут и изосорбитдинитрат 40 мг 2 раза в сутки, однако приступы сохраняются. Курит в течение 20 лет. Семейный анамнез: отец умер внезапно в возрасте 52 лет. Объективный статус: состояние удовлетворительное. ИМТ – 28 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 в минуту, АД 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. Результаты обследования: холестерин 6,5 ммоль/л, холестерин-ЛПНП 4,5 ммоль/л, триглицериды 2,7 ммоль/л, глюкоза натощак 5,1 ммоль/л. На ЭКГ: ритм синусовый 82 в минуту, нормальное положение электрической оси сердца, признаки гипертрофии левого желудочка.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз заболевания.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Перечислите факторы риска болезни у данного пациента.
4. Опишите варианты возможной иррадиации загрудинных болей.
5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз данному пациенту.
6. Больному назначено проведение велоэргометрии. Объясните цель исследования.
7. Назначьте лечение, в том числе немедикаментозное.
8. Какие методы инструментального исследования необходимо провести для выбора тактики лечения пациента?

9. Проведена коронароангиография. Обнаружен стеноз ствола левой коронарной артерии(85%). Какова тактика дальнейшего ведения пациента.

#### **Эталоны ответов**

1. Клинический диагноз: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения III ФК.
2. Диагноз предварительно установлен на основании жалоб больного на сжимающие боли за грудиной, которые возникают при ходьбе на расстояние 200 метров или при подъеме на один пролет лестницы, проходящие после остановки.
3. Факторы риска: абдоминальное ожирение(ОТ>94 см) курение, гиперлипидемия, отягощенная наследственность.
4. Иррадиация загрудинных болей при ИБС возможна в левое плечо, левую руку, лопатку, ключицу, нижнюю челюсть, эпигастральную область.
5. Дифференциальный диагноз следует проводить с вертеброгеннойкардиалгией, межреберной невралгией, грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, ГЭРБ.
6. ВЭМ-проба с дозированной физической нагрузкой назначена пациенту для подтверждения диагноза стенокардии. Наличие стенокардии напряжения (положительная проба) диагностируется, если при ее выполнении в момент нагрузки возникает приступ стенокардии или на ЭКГ происходит смещение ST-сегмента на 1 мм и более.
7. Рекомендуются регулярные аэробные физические нагрузки, не вызывающие ангинозных болей, диета с низким содержанием животных жиров. Назначение нитроглицерина (табл., спрей) при приступах, дезагрегантов (аспирин или клопидогрель), гиполипидемические препараты: статины (аторвастатин или розувастатин). Бета-адреноблокаторы (метопролол) и пролонгированные нитраты целесообразно продолжить.
8. Пациенту рекомендовано проведение ЭхоКГ и коронароангиографии с целью выработки дальнейшей тактики лечения – медикаментозное или хирургическое – чрескожное коронарное вмешательство или аортокоронарное шунтирование.
9. У больного имеются показания для реваскуляризации. Необходимо провести консультацию кардиохирурга для выбора тактики варианта выполнения чрескожного коронарного вмешательства или аорто-коронарного шунтирования.

## ОПК-7

### Способен 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):**

*Примеры экзаменационных заданий в тестовой форме с выбором правильных ответов, число которых указано в скобках*

**1. Литолитическая терапия показана (1)**

- 1) при заболеваниях, сопровождающихся диареей
- 2) при любых видах желтух
- 3) при суммарном объеме конкрементов менее 1/4 объема пузыря
- 4) при беременности.

Эталон ответа: 3.

**2. Осмотическое слабительное (1)**

- 1) сенадексин
- 2) бисакодил
- 3) дюфалак
- 4) касторовое масло.

Эталон ответа: 3.

**3. В трехкомпонентную схему эрадикационной терапии хеликобактериоза входит (3)**

- 1) ингибитор протонной помпы
- 2) антацид
- 3) препарат висмута
- 4) амоксициллин
- 5) М-холинолитик
- 6) кларитромицин

Эталон ответа: 1, 4, 6.

**4. Диетические ограничения при угрозе печеночной комы касаются (1)**

- 1) жиров
- 2) белков
- 3) углеводов
- 4) жидкости
- 5) поваренной соли
- 6) растительной клетчатки

Эталон ответа: 2.

**5. Противопоказание для назначения хондропротективных средств (1)**

- 1) первичный остеоартроз
- 2) синовит
- 3) ранняя стадия вторичного остеоартроза

Эталон ответа: 2

### Вопросы для собеседования

1. ИБС: инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, клинические варианты начала болезни, клиническая картина в различные периоды заболевания, течение. Врачебная тактика в различные периоды болезни.
2. ИБС: Инфаркт миокарда. Понятие ангинозного статуса. Диагностика, принципы анальгетической терапии, тромболитис.
3. ИБС: инфаркт миокарда. Типичные и атипичные варианты клинических проявлений начала заболевания. Организация и тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

4. Осложнения инфаркта миокарда: отек легких и кардиогенный шок. Патогенез, клинические варианты. Принципы оказания неотложной помощи.
5. ИБС: Острый коронарный синдром. Понятие, клиническая картина, критерии диагностики и дифференциальной диагностики. Лечебная тактика и принципы оказания неотложной помощи.
6. Астматический статус: механизмы развития, клинические проявления, критерии диагностики и неотложной терапии по стадиям.

### **Вопросы для собеседования по профилактике заболеваний внутренних органов**

1. Целевой уровень АД у больных с артериальной гипертензией, получающих антигипертензивную терапию.

Эталон ответа: менее 140/90 мм рт. ст.

2. Целевой уровень ЧСС у больных с ИБС, получающих  $\beta$ -адреноблокаторы

Эталон ответа: 60-80 уд в мин.

3. Целевой уровень общего холестерина у больных с дислипидемией, принимающих статины

Эталон ответа: менее 4,5 ммоль/л

4. Нормативный уровень МНО. Целевой уровень МНО у больного, получающего не-прямые антикоагулянты

Эталон ответа: 0,85-1,35. Целевой уровень 2-3.

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

### **Задача № 1**

У женщины 49 лет при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлено неомогенное содержимое полости желчного пузыря с наличием мелкодисперсной взвеси, занимающей до 1/3 его объема.

#### **Вопросы:**

1. Какое заболевание билиарной системы имеет место у данной пациентки?
2. Существуют ли методы консервативной терапии данного заболевания? Если есть – на каком принципе они основаны?

#### **Эталоны ответа.**

1. ЖКБ: предкаменная стадия (билиарный сладж).
2. Метод консервативного лечения – литолитическая терапия ЖКБ. Основана на принципе заместительной терапии дефицита желчных кислот (УДХК).

### **Задача № 2**

Участковый врач был вызван на дом к больному 38 лет, у которого накануне появилась лихорадка до 38.5°C, кашель с небольшим количеством мокроты, боли в левом боку при глубоком дыхании и кашле. До этого был вполне здоров. В прошлом заболеваний легких не было. Курит по 10 сигарет в день. Аллергия к пенициллину. При обследовании врач обнаружил признаки очаговой пневмонии слева в нижней доле. Пульс 82 в минуту. АД 120/75 мм рт. ст. Температура 37.8°C.

#### **Вопросы:**

- 1) Определите степень тяжести пневмонии?
- 2) Обязательна ли госпитализация больного?
- 3) Какое антибактериальное лечение показано?
- 4) Какие могут быть побочные явления от лечения и что делать?

#### **Эталон ответа:**

- 1) Пневмония легкой степени тяжести.

- 2) Возможно лечение на дому.
- 3) Пероральные антибиотики (азитромицин, доксициклин и др.).
- 4) При лечении азитромицином возможны нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Отменить, перейти на другой препарат.

**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):

**Задача № 1**

Бригада скорой медицинской помощи вызвана прохожими к молодой женщине 34 лет. Стало плохо во время прогулки с детьми-близнецами (им по полтора года): закружилась голова, побледнела, упала, на короткое время потеряла сознание.

Врач бригады, собирая анамнез, выяснил, что последние 2 месяца чувствовала сильную общую слабость, мельканье искр перед глазами, эпизоды головокружения и сердцебиения, одышку при подъеме на лестницу – старалась не брать детей на руки из-за страха упасть. Всегда считала себя здоровой и крепкой женщиной, ничем не болела, в семье еще двое детей 7 и 4-х лет. Старшие дети родились с массой тела около 4 кг, близнецы – 2850 и 3000 г, все получали грудное вскармливание, близнецов кормила до 1 года и 3 месяцев. Менструальная функция восстановилась после окончания кормления, кровопотеря большая. Питание в семье разнообразное, полноценное. Женщина очень устает в хлопотах с детьми, с усталостью связывает плохое самочувствие.

При осмотре отмечено: худощавая, бледность кожи и слизистых, периферических отеков и увеличенных лимфоузлов нет. Тоны сердца звучные, короткий систолический шум на верхушке сердца, ЧСС 94 в минуту, АД на обеих руках 120/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Язык влажный, практически без налета. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка, новообразования пальпаторно не определяются.

**Вопросы:**

1. Выскажите предположительно о диагнозе по имеющейся информации. Обоснуйте свое мнение.
2. Определите показания для госпитализации данной пациентки.
3. Перечислите совокупность факторов, приведших к развитию заболевания.
4. Составьте план обследования для уточнения диагноза и причины ведущего клинического синдрома.
5. Дайте гематологическую характеристику изменениям в клиническом анализе крови данной пациентки: гемоглобин 86 г/л, количество эритроцитов  $3,1 \times 10^{12}/л$ ; гематокрит 33%, ЦП 0,75; лейкоцитоз  $7,2 \times 10^9/л$ ; СОЭ 21 мм/ч; лейкоцитарная формула: п/я – 3%, с/я – 71%, л – 17%, м – 9%; микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз.
6. Какие биохимические лабораторные тесты необходимы для полного суждения о генезе и выраженности ведущего клинического синдрома?
7. Составьте дифференциально-диагностический ряд из заболеваний, в картине которых представлен ведущий синдром.
8. Назначьте лечение.
9. Какие лабораторные тесты должны быть использованы для контроля адекватности и продолжительности лечения?

**Эталоны ответов.**

1. Железодефицитная анемия 2 степени тяжести. У многорожавшей женщины с длительными сроками лактации и обильной менструальной кровопотерей наиболее вероятной причиной анемии является дефицит железа. Наличие клинических проявлений анемии в виде нарушений гемодинамики (обмороки, головокружения, одышка и проч.) свидетельствуют не менее чем о 2-ой степени анемии.

2. Необходимости в госпитализации нет в связи с краткосрочностью потери сознания и дестабилизации показателей гемодинамики.
3. Такими факторами являются: повторные доношенные беременности, в том числе многоплодные, длительные сроки лактации, обильная менструальная кровопотеря – как причина формирования дефицита железа и развития анемии.
4. В плане первой линии обследования должны быть показатели метаболизма железа – уровень железа сыворотки, трансферрин, насыщение трансферрина железом, общая железосвязывающая способность сыворотки, ферритин, а также уровни фолатов и витамина В<sub>12</sub>. Должно быть исследовано содержание тромбоцитов, ретикулоцитов.  
Вторая линия терапии – поиск возможных источников кровопотери: УЗИ малого таза и осмотр гинекологом; ЭГДС и ФКС, исследование кала на скрытую кровь.
5. Анемия у данной пациентки микроцитарная, гипохромная, по уровню гемоглобина (96 г/л) соответствует 2-ой степени тяжести.
6. Для подтверждения ЖДА необходимо оценить уровни железа сыворотки, трансферрина, насыщения трансферрина железом, общей железосвязывающей способности сыворотки, ферритина.
7. Необходимо исключить анемии иного генеза (гемолитическую, мегалобластную, апластическую, хронических заболеваний), а также анемии вследствие экстрагенитальных кровопотерь.
8. Показано назначение препаратов железа внутрь (мальтафер, сорбифердурулес, тардиферон, тотема и др.) до восстановления уровня гемоглобина и сывороточного железа.
9. Контроль адекватности и продолжительности лечения определяется достижением нормального уровня гемоглобина, числа эритроцитов и биохимических показателей, характеризующих метаболизм железа.

### Критерии оценки ответа студента на экзамене

- **«5» (отлично)** – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ-Х, назначает правильное лечение, демонстрирует уверенную трактовку имеющихся изменений в результатах лабораторных и инструментальных исследований при патологии внутренних органов, дает правильное заключение.
- **«4» (хорошо)** – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, решает ситуационную задачу, делает несущественные ошибки при обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения и трактовки результатов лабораторных и/или инструментальных исследований.
- **«3» (удовлетворительно)** – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в постановке диагноза и/или назначении лечения, неточно интерпретирует результаты лабораторных и/или инструментальных исследований.
- **«2» (неудовлетворительно)** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при интерпретации лабораторно-инструментального обследования больного, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с ситуационной задачей и практическими навыками.

## Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

## СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

**I. Общие сведения**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
2. Возраст \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Семейное положение \_\_\_\_\_
3. Домашний адрес \_\_\_\_\_
4. Место работы \_\_\_\_\_
5. Профессия \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_
6. Дата поступления в клинику \_\_\_\_\_
7. Дата выписки из стационара \_\_\_\_\_
8. Кем направлен больной \_\_\_\_\_
9. Госпитализация плановая или по экстренным показаниям (подчеркнуть)
10. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_
11. Диагноз при поступлении в стационар \_\_\_\_\_
12. Диагноз клинический:  
 Основной диагноз \_\_\_\_\_  
 Осложнения основного диагноза \_\_\_\_\_  
 Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

**II. Жалобы**

Клиническое обследование больного начинается обычно с выяснения и уточнения жалоб. Они описываются на момент курации и группируются затем по отношению к состоянию определенных органов и систем. Все выявленные жалобы регистрируются только в этом разделе и в дальнейшем не повторяются, но обязательно учитываются при проведении объективного исследования и анализе полученных данных.

На первое место выносятся обычно жалобы, отражающие проявления той болезни, по поводу которой осуществлена госпитализация. В случае, когда больные предъявляют большое количество жалоб, выявление главных из них вызывает большие затруднения. Здесь может оказаться полезным вопрос, который ставят перед больным: "От каких болезненных или неприятных ощущений Вы хотели бы избавиться в первую очередь?" Ответ на поставленный вопрос позволяет врачу определиться на путях дальнейшего диагностического поиска в отношении ведущей патологии.

Жалобы, характеризующие основное заболевание, необходимо перечислить и дать каждому симптому обстоятельную характеристику. В отношении боли, например, следует выяснить локализацию, время и условия возникновения, а также характер, интенсивность, периодичность и продолжительность, уточнить возможные причины, вызывающие ее, указать иррадиацию, выяснить, что облегчает боль.

По аналогичному плану дается характеристика и других жалоб, имеющих у больного. К их числу могут относиться жалобы, вызываемые сопутствующими заболеваниями и обусловленные осложнениями основной болезни.

Надо помнить, что не все больные могут четко и последовательно изложить свои жалобы, историю заболевания и жизни. В этих случаях следует предоставить больному возможность свободно высказаться о своей болезни, а затем изложить полученные сведения в логической последовательности.

**III. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)**

Известно, что большинство терапевтических заболеваний протекают длительно и являются хроническими. Они наиболее полно проявляют себя в период рецидива или обострений. Поэтому при беседе с больным выясняются начало заболевания и его первые симптомы, уточняются возможные причины болезни и те обстоятельства, которые

непосредственно ей предшествовали. Необходимо установить их связь - причинную или предрасполагающую к данному заболеванию (охлаждение, психическое или физическое напряжение, физическая или психическая травма, стресс, депрессия, погрешности в еде, инфекции и т.д.). Следует уточнить ход развития патологического процесса от момента появления первых симптомов до настоящего времени. Важно проследить, в какой последовательности и в каком сочетании появлялись новые признаки болезни. Как развивалась болезнь - внезапно или постепенно, периодически обостряясь или медленно прогрессируя. Указать причины обострений, частоту рецидивов и конкретное их проявление, продолжительность ремиссии.

Описать подробно мероприятия (лекарственная терапия, народные средства и т.д.), к которым прибегал больной для облегчения своего страдания, их эффективность. Когда впервые обратился к врачу. Какие диагностические исследования проводились, результаты этих исследований. Необходимо проанализировать характер проводившегося ранее лечения и его частоту, продолжительность, результат. Выяснить индивидуальную чувствительность и непереносимость отдельных лекарственных средств. Указать какими симптомами сопровождалась отрицательная (побочная или аллергическая) реакция на лекарство (зуд кожи, крапивница, отек Квинке и т.д.). В каких клиниках обследовался и лечился больной. Когда последний раз он лежал в стационаре и проводилось ли ему обследование по данному заболеванию, а при необходимости, и по сопутствующим заболеваниям. Указанные сведения необходимы для того, чтобы правильно оценить тяжесть заболевания, выяснить особенности его течения, уточнить прогноз болезни и исходя из них определить объем и очередность клиничко-лабораторного обследования пациента, продумать соответствующую лечебную тактику.

#### **IV. История жизни больного (Anamnesis vitae)**

Расспрос о жизни больного проводится в хронологическом порядке: раннее детство, дошкольный возраст, школьные годы (отрочество); возрасты юношеский, взрослый, пожилой, старческий и долгожители. Следует описать общий ход и состояние физического развития в эти периоды жизни.

**1. Место рождения,** характер кормления (молоком матери, искусственное вскармливание), развитие в раннем детстве. Возраст родителей в момент рождения ребенка. Каким родился по счету в семье. В каком возрасте пошел в школу. Как учился. Как давалось учение. Сколько классов окончил. Особенности развития в юношеском возрасте.

**2. Бытовой анамнез.** Материально-бытовые условия семьи в детстве больного, на протяжении самостоятельной жизни и к моменту расспроса. Жилищные условия. Диета. Питание на протяжении всей жизни: характер, полноценность пищи, регулярность ее приема, количество употребляемой жидкости, крепкого чая, кофе, употребление соли (избыточное, нормальное). Повседневная жизнь. Отдых, его характер и продолжительность. Соблюдение гигиены. Занятия физкультурой и спортом.

**3. Трудовой анамнез.** Важные события жизни. Трудовая жизнь больного излагается в хронологическом порядке со времени ее начала. Профессия и условия труда на протяжении всей жизни. Профессиональные вредности и длительность их воздействия. Нагрузка, ответственность, отношение к работе, удовлетворение ею. Сидячий, подвижный характер деятельности, командировки. Имеется ли инвалидность. Причина инвалидности. Группа инвалидности. Когда установлена инвалидность. Выход на пенсию по возрасту - с какого года. Военная служба. Участие в войнах. Ранения. Контузии. Финансовое положение. Семейный или одинокий человек.

**4. Вредные привычки.** Курение, с какого возраста. Количество выкуриваемых папирос, сигарет. Употребление алкоголя. Частота употребления, количество, вид спиртных напитков. Наркомания, токсикомания. Привычное употребление лекарств: каких, в каком количестве.

**5. Половой анамнез.** Период полового созревания. У женщин - время появления менструаций, их регулярность, болезненность, продолжительность, температурная ре-

акция, другие сопутствующие ей явления. Половая жизнь. Время вступления в брак. Количество беременностей и родов. Самопроизвольные выкидыши. Аборты. Подробно выяснить патологию беременности и родов (повышение артериального давления, отеки, сердечная недостаточность и др.). Климакс, время его наступления и клинические признаки. Патологический климакс.

**6. Перенесенные заболевания.** Какие болезни перенес, в каком возрасте, их лечение, последствия. Травмы, ранения, операции, ушибы, переломы костей, вывихи, контузии, коммоции. Контакты с инфекционными больными. Склонность к простудам. Пребывание за границей и перенесенные там болезни.

**7. Аллергологический анамнез.** Прививки и реакция на них. Повышенная чувствительность к лекарствам. Пищевая аллергия. Непереносимость лекарств, вакцин, сывороток, бытовых аллергенов.

**8. Лекарственный анамнез.** Какие лекарственные препараты больной принимает при своих заболеваниях. Эффективность лекарств. Дозировки и кратность их приема. Побочные явления, наблюдаемые при их применении. Используются ли анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства, как часто и длительно.

**9. Эпидемиологический анамнез.** Эпиданамнез собирается у больного при подозрении на инфекционные заболевания: ОРЗ, грипп, болезнь Боткина, брюшной тиф, ВИЧ-инфекция, пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, ботулизм, дизентерия и др.

**10. Семейный анамнез и наследственность.** Сведения о болезнях близких родственников по материнской и отцовской линии. Их возраст, состояние здоровья, причины смерти, возраст умерших родителей. Нервно-психические заболевания в семье. Особое внимание обратить на болезни - туберкулез, сифилис, злокачественные новообразования, заболевания крови, ВИЧ-инфицирование и т.д.

**11. Факторы риска:** индивидуальные, эндогенные, экзогенные, бытовые и социальные условия, психологические особенности и образ жизни больного, профессиональные, экологические, эпидемиологические, аллергические и др.

Следует выяснить и указать как факторы риска, так и предрасполагающие факторы, приведшие к возникновению имеющегося у больного заболевания.

#### **V. Функциональный статус по системам органов**

Следует описать результаты активного расспроса пациента по наличию у него органических и функциональных нарушений в деятельности систем органов (дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, кроветворной, костно-суставной, мочеполовой, эндокринной, нервной), снижающих качество жизни больного.

#### **VI. Настоящее состояние больного (Status praesens)**

Существует золотое правило: «смотреть больного с головы до пят», высказанное академиком В.Х. Василенко. Только тщательный осмотр больного позволяет избежать серьезных и неоправданных ошибок в диагностике заболеваний и связанных с ними осложнений. Следует взять за основу смотреть больного по всем органам и системам, соблюдая при этом определенную последовательность. Обследование начинают обычно с осмотра, затем проводят пальпацию, перкуссию и заканчивают аускультацией.

**1. Общие данные.** Оценка состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое). Сознание (ориентировка в отношении самого себя, месте, времени). Нарушения сознания (ступор, сопор, прекома, кома). Поведение больного (обычное, замкнутое, экспансивное; речевое, двигательное и психомоторное возбуждение). Температура тела (нормальная, субфебрильная, фебрильная и др.). Положение больного в постели (активное, вынужденное, пассивное). Выражение лица (гневное, безразличное, одухотворенное, тоскливое, возбужденное и т.д.).

**2. Телосложение** (правильное, неправильное). Тип конституции (нормостенический, астенический, гиперстенический). Рост. Вес. Индекс массы тела (ИМТ) или индекс Кетле (вес в кг/рост м<sup>2</sup>).

Весовые категории в зависимости от ИМТ:

Категория	ИМТ
Сниженный вес	< 20
Нормальный вес	20 – 24,9
Избыточный вес	25 – 29,9
Ожирение	30 – 39,9
Тяжелое ожирение	> 40

Здесь необходимо также привести параметры абдоминального ожирения (окружность талии). У мужчин окружность талии должна быть <102 см у мужчин и < 88 см у женщин.

**3. Кожа и слизистые оболочки.** Окраска кожи (бледная, красная, бронзовая, серая, цианотичная, желтушная). Влажность кожи, ее тургор, эластичность, сыпи, кровоизлияния, рубцы, узелки, шелушение, язвы, "сосудистые звездочки". Волосы (блеск, ломкость, недостаточное или чрезмерное оволосение, его распределение). Седина. Облысение. Ногти (ломкость, уплотнения, исчерченность, часовые стекла). Состояние видимых слизистых.

**4. Подкожная клетчатка.** Равномерность и степень развития подкожной клетчатки (чрезмерная, нормальная, умеренная, слабая). Отеки (локализация, плотность). Подкожная эмфизема, ее локализация.

**5. Периферические лимфатические узлы.** Прощупываемость лимфатических узлов: затылочных, околоушных, задних, передних шейных, над- и подключичных, подмышечных, локтевых, паховых. Величина, количество, форма, консистенция, болезненность, подвижность узлов. Спаянность их с окружающими тканями.

**6. Мышцы.** Степень развития мускулатуры. Болезненность мышц, самостоятельная и при пальпации. Тонус мышц (повышенный, нормальный, пониженный). Сила мышц. Тургор мышечных групп. Мышечные судороги общие и местные (тонические, клоническое дрожание, подергивание век, тик). Парезы, параличи. Атрофия мышц.

**7. Суставы.** Конфигурация суставов. Деформация, дефигурация, припухлость, окружность (в см.), изменения цвета кожи, болезненность при ощупывании и движении. Функция суставов (сохранена, нарушена, активные и пассивные движения, контрактуры, анкилозы). Объем подвижности (нормальный, ограниченный, чрезмерный, тугоподвижность). Monoартриты, олигоартриты. Вывихи, подвывихи. Хруст при движении, наличие жидкости в суставных полостях. Барабанные пальцы на кистях и стопах. Состояние позвоночника (лордоз, кифоз, кифосколиоз).

**8. Органы дыхания.** Осмотр грудной клетки. Ее форма: правильная, бочковообразная, эмфизематозная, другие патологические отклонения от нормы. Пальпация грудной клетки: резистентность, болезненные места, отечность кожи, голосовое дрожание (ослабленное, усиленное с указанного места). Перкуссия легких. Сравнительная и топографическая перкуссия. Высота стояния легочных верхушек. Определение нижних границ легких. Подвижность легочного края. Аускультация. Качественная характеристика дыхания: везикулярное, жесткое, бронхиальное, амфорическое, металлическое. Количественная оценка дыхания (нормальное, усиленное, ослабленное, отсутствует). Сухие хрипы (свистящие, гудящие, шипящие). Влажные хрипы: мелкопузырчатые, среднепузырчатые, крупнопузырчатые. Крепитация. Шум трения плевры. Бронхофония (усиленная, ослабленная, отсутствует с указанием места ее изменения).

**9. Сердечно-сосудистая система.** Осмотр. Сердечный горб, видимая пульсация в области сердца, подложечной области, основания сердца, яремной ямки. Пальпация области сердца. Верхушечный толчок (положение, смещение, площадь, высота, сила, положительный, отрицательный). Сердечный толчок. Предсистолическое, систолическое, диастолическое осязаемое рукой дрожание ("кошачье мурлыканье"), локализация его. Перкуссия сердца. Границы относительной сердечной тупости (правая, левая, верхняя). Границы абсолютной сердечной тупости. Поперечник сердца. Ширина сосудистого пучка. Аускультация сердца. Больного следует выслушивать в состоянии покоя, а нередко, если

позволяет его состояние, и после физической нагрузки в виде нескольких приседаний. Необходимо также учитывать, что изменения положения тела (лежа, сидя, стоя, в положении на левом боку, с наклоном вперед) изменяют и уточняют характер шума. С целью получения чистоты кардиального шума, исключения наложения дыхательных шумов, аускультацию сердца следует проводить с "отключением" (задержкой) дыхания. Для этого больному предлагается глубоко вдохнуть, а затем выдохнуть и задержать дыхание. Количество сердечных тонов: основные I и II тоны сердца, нормальный добавочный III тон на верхушке. Расщепление и раздвоение II тона. Раздвоение I тона. Ритм галопа (пресистолический, систолический, диастолический). Щелчок открытия митрального клапана. Число сердечных сокращений в одну минуту, их ритм, сохранность, усиление и ослабление тонов в основных местах выслушивания. При наличии сердечных шумов выяснить: 1) имеется один или два шума, 2) отношение шума к систоле или диастоле, 3) место наилучшей слышимости шума, 4) проведение шума, 5) интенсивность, 6) продолжительность, 7) тембр (характер шума), 8) нарастание или убывание шума, 9) влияние на шум положения тела, вдоха или выдоха, 10) изменчивость шума в процессе наблюдения. Исследование сосудов. Осмотр артерий и вен: пульсация в области рукоятки грудины, "пляска каротид", извитость артерий, наполнение и пульсация вен. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Окраска кожи конечностей. Варикозные узлы. Трофические язвы. Пальпация дуги аорты, ее брюшного отдела, артерий, вен (венный пульс). Пульс лучевой артерии (частота, ритм, дефицит пульса при мерцательной аритмии), наполнение, напряжение, величина, быстрота подъема волны, синхронность пульса на обеих руках. Состояние сосудистой стенки. Капиллярный пульс. Температура кожи конечностей. Перкуссия. Ширина сосудистого пучка (см. Аускультация сердца). Шум Виноградова-Дюрозье, шум над брюшной аортой, стенотические шумы над почечными артериями. Артериальное давление на обеих руках, нижних конечностях.

**10. Органы пищеварения.** Осмотр полости рта. Губы, зубы, десны, язык, его дрожание и отклонение в сторону при высовывании изо рта. Слизистая оболочка полости рта. Зев, миндалины, глотка. Кровоизлияния, язвочки на слизистой рта. Живот. Осмотр. Форма живота, увеличение общее и местное, вздутие, западение. Особенности кожи живота. Подкожные вены, их локализация и степень развития. Грыжи, расхождение прямых мышц, пупок (выпячивание, сглаженность). Пальпация живота в стоячем и лежащем положении. Поверхностная пальпация. Болезненность общая и местная. Глубокая пальпация живота и брюшной полости по методу Образцова-Стражеско (положение, форма, консистенция, подвижность, болезненность сигмовидной, слепой кишок, селезеночного угла, восходящей и нисходящей кишок). Опухоли брюшной полости. Описание пальпируемых опухолей. Перкуссия. Качество перкуторного звука в различных отделах. Определение наличия опухолей и их принадлежность к органу. Свободная и осумкованная жидкость. Аускультация. Перистальтика, шум трения брюшины. Печень. Осмотр. Видимое увеличение печени и желчного пузыря. Пальпация - болезненность, напряжение мышц, характер и консистенция передней поверхности печени (гладкая, неровная, бугристая, крупные, средние бугры, много, мало, где). Консистенция (всюду одинаковая, неизменная, плотная). Характер края печени (острый, тупой, закругленный, ровный, неровный, выпячивания, втяжения). Перкуссия. Размеры печени по Курлову. Желчный пузырь. Осмотр области желчного пузыря (выпячивание). Пальпация поверхностная. Болезненность, напряжение мышц, прощупываемость желчного пузыря в разных положениях. Степень увеличения желчного пузыря. Френикус-синдром. Болезненные точки в местах иррадиации (под правой лопаткой, надплечье). Селезенка. Осмотр - видимое увеличение селезенки (выпячивание). Пальпация. При увеличении ее - поверхность гладкая, бугристая. Консистенция краев селезенки и передней поверхности (мягкая, средняя, большой плотности). Болезненность селезенки при пальпации. Перкуссия. Определение границ и размеров селезенки. Аускультация. Шум трения при остром перисплените. Ука-

зять, имеется ли увеличение селезенки с одновременным увеличением печени (гепатолиенальный синдром) и увеличение лимфатических узлов. Кишечник. Осмотр - вздутие кишечных петель, видимая перистальтика. Местное напряжение мышц. Пальпация поверхностная и глубокая. Физические свойства пальпируемых петель, болезненность. Пальпация внутрибрюшинных и кишечных опухолей. Перкуссия кишечника. Аускультация (при подозрении на острый живот) - полная "тишина", звуки от передвижения жидкости и газов. Червеобразный отросток и терминальная часть подвздошной кишки. Осмотр правой подвздошной области. Пальпация поверхностная и глубокая - болезненность, напряжение мышц (синдром мышечной защиты). Параапендикулярный инфильтрат. Конгломерат спаянных между собой кишок. Правые и левые углы толстого кишечника. Восходящая и нисходящая части толстого кишечника, сигмовидная кишка. Опухоли кишечника.

**11. Мочевыделительная система.** Мочевой пузырь. Осмотр области мочевого пузыря. Пальпация поверхностная и глубокая. Болезненность при пальпации по ходу мочеточников. Перкуссия - размеры, границы, болезненность. Показания к специальному исследованию прямой кишки. Показания к специальному исследованию половых органов. Почки. Осмотр проекции области почек спереди и сзади (выпячивание). Пальпация поверхностная и глубокая в положении лежа на спине, на боку, стоя. Напряжение мышц, болезненность. Прощупываемость почек. Степень смещения. Характер и консистенция прощупываемого органа. Перкуссия области почек спереди и сзади. Симптом Пастернацкого. Аускультация почечных артерий (систолический шум при вазоренальной гипертонии).

**12. Кроветворная система.** Осмотр. Цвет кожи и слизистых оболочек. Геморрагии. Пальпация и перкуссия. Болезненность при постукивании по груди и рубчатым костям. Состояние лимфатического аппарата и селезенки. Пробы "щипка" Кончаловского-Румпеля-Леде. Аускультация. Гемические (анемические) шумы на сердце и сосудах.

**13. Эндокринная система.** Осмотр. Соответствие общего развития возрасту, рост и величина отдельных частей тела, пигментация кожи и слизистых оболочек, состояние волос и волосяного покрова, форма и цвет лица. Развитие подкожной клетчатки. Стрии и их локализация. Отеки. Щитовидная железа. Осмотр. Тремор рук, век, языка. Симптом Мебиуса, Грефе, Штельвага и др. Пальпация. Размеры щитовидной железы, характер увеличения, консистенция. Поджелудочная железа. Осмотр области, пальпация поверхностная и глубокая. Нет ли повышенной жажды, аппетита, голода, опоясывающий характер болей. Надпочечники. Нет ли признаков Аддисоновой болезни, похудания, "бронзового" окрашивания кожи, общего пятнистого окрашивания, понижения артериального давления. Нет ли признаков болезни и синдрома Иценко-Кушинга: ожирение, лунообразное лицо, рубцы от растяжения на животе и бедрах.

**14. Нервная система.** Сознание. Интеллект, речь, внимание. Болезненность нервных стволов при пальпации. Чувствительность сохранена, анестезия, гиперестезия, область этих расстройств. Двигательная сфера. Походка (шаткая, валкая, утиная, атаксическая и др.). Парезы, параличи конечностей. Рефлексы (сухожильные, надкостничные, кожные, со слизистых оболочек, конъюнктивальные, с задней стенки глотки). Реакция зрачков на свет и конвергенцию. Патологические рефлексы (Бабинского, Россоломо, Брудзинского, Ласега и др.). Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и др.). Вазомоторные расстройства, дермографизм. Потоотделение, слюнотечение. Трофические расстройства в доступных исследованию тканях.

**15. Психический статус.** Психика больного. Его настроение, поведение, наличие депрессии, состояние памяти. Характеристика личности больного и нервно-психические реакции на окружающее. Основные черты характера больного (спокойный, уравновешенный, вспыльчивый, медленно отходчивый и др.). Воля, ум, энергия, культурный уровень, круг интересов. Отношение к семье и другим людям. Взаимоотношения в коллективе. Отношение к работе, работоспособность, умелость и успехи в работе. Отношение к

житейским и производственным трудностям, приспособляемость к изменению внешней обстановки. Травмы и конфликты психо-эмоционального порядка. Перенапряжения и утомляемость нервной системы, контузии, коммоции головы. Сон (как засыпает, как спит, как пробуждается, достаточен и освежает ли ночной и дневной сон). Изменения в характере, самочувствии и настроении больного в связи с болезнью.

#### **VII. Выделение синдромов болезни по данным клинического обследования**

После сбора анамнеза (I этап диагностического поиска) и получения объективных данных путем осмотра, пальпации, аускультации (II этап диагностического поиска) приступают к выделению синдромов (понятие синдрома введено в медицину Галеном в 1541 г.) по результатам клинического обследования, включающим субъективные (anamnesis) и объективные данные (status praesens). Синдром (от греческого слова «вместе бежать» - представляет совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом (И.Р. Лазовских, 1981), характеризующих патологический процесс и отражающих структуру и функцию органа или системы. Выделение синдромов имеет важное значение для постановки предварительного диагноза. В дальнейшем синдромы дополняются лабораторно-инструментальными данными (III этап диагностического поиска).

#### **VIII. Предварительный диагноз**

Предварительный диагноз является обязательным этапом ведения больного. На основании его составляется план обследования пациента. Иногда весьма полезным может оказаться знакомство с амбулаторной картой больного, из которой можно получить информацию о выставившихся ранее диагнозах и проводимом обследовании и лечении. Однако эти сведения не должны мешать формулировать новые подходы и строить новые диагностические гипотезы.

Общую схему диагностического поиска, понятие о диагнозе, его структуре и правилах написания см. в приложениях-1, 2.

#### **IX. План дополнительного обследования больного**

План дополнительного обследования больного включает клинико-лабораторные, биохимические и инструментальные методы исследования, и по показаниям консультативные осмотры смежными специалистами (ЛОР, невропатолог, окулист и др.). Вначале обследования проводят общеклинические, или рутинные исследования (клинический анализ периферической крови, клинический анализ мочи, флюорография и др.), а затем, по мере необходимости, более сложные и трудоемкие. Без четких показаний сложные методики обследования назначать не следует. Также ответственно надо подходить к врачебным консультациям других специальностей (хирурга, невропатолога, окулиста, гинеколога и др.).

#### **X. Результаты дополнительного исследования больного**

Здесь приводятся данные проведенного лабораторно-инструментального обследования больного, а также заключения консультантов. Необходимо помнить, что многие исследования и некоторые консультации осуществляются в динамике. Соблюдение этого правила особенно важно при быстро меняющейся картине болезни. Полученные данные подлежат соответствующей клинической трактовке.

#### **XI. Окончательное обоснование синдромов**

С учетом результатов лабораторных и инструментальных методов исследования необходимо подтвердить или исключить ранее выделенные синдромы и обосновать новые. После получения лабораторно-инструментальных данных (III этап диагностического поиска) врач обычно располагает достаточным объемом информации, позволяющим сделать определенные суждения по диагнозу:

- Диагноз первичного осмотра подтвердился. В этом случае проводится окончательное оформление развернутого клинического диагноза.

- Окончательного диагноза нет. Тогда требуется расширение объема исследований и динамическое наблюдение за больным.

#### **XII. Дифференциальный диагноз**

Дифференциальная диагностика осуществляется практически у каждого больного. Лишь в редких случаях необходимость в ней отпадает. При проведении дифференциальной диагностики следует исходить из выявленных у больного синдромов. При этом желательно выделить ведущий синдром. Например, легочной инфильтрации, артериальной гипертензии, отечно-асцитический, гепатолиенальный, нефротический и т.д. Выявленные синдромы сравниваются с аналогичными при сходных заболеваниях, а затем делается заключение о наиболее вероятной патологии. Следует перечислить все заболевания, требующие дифференциальной диагностики. Окончательную дифференциацию обычно проводят с одним-тремя наиболее близкими по симптоматике заболеваниями.

### **XIII. Окончательный диагноз**

Поэтапное обследование больного, как правило, позволяет провести оформление окончательного клинического диагноза. Он составляется с учетом имеющихся современных классификаций и включает основное заболевание, осложнение основного заболевания и сопутствующие болезни. При формулировке диагноза необходимо соблюдать принципы его построения: нозологический, этиологический, патогенетический, анатомический и функциональный.

### **XIV. Этиология и патогенез**

В этот раздел вносятся основные сведения по этиологии и патогенезу основного заболевания. При написании данного раздела следует ознакомиться с монографической литературой, врачебными руководствами, журнальными статьями, изданными за последние 5 лет. При обсуждении вопросов патогенеза надо исходить из современных представлений о таких важнейших патологических процессах, как воспаление, опухолевый рост, аллергия, аутоагрессия, иммунологические сдвиги в организме. Патогенез должен быть рассмотрен и в генетическом аспекте. Состояние органов и систем, принимающих непосредственное и опосредованное участие в основном патологическом процессе. При ответе на данный вопрос используются основные философские законы и принцип диалектики. Большое внимание следует уделить таким категориям, как «сущность и явление», «структура и функция», «причина и следствие», «возможность и действительность». При рассмотрении патогенеза схематически отображаются взаимосвязи и взаимообусловленности явлений (причинно-следственные и другие взаимоотношения). Особое внимание необходимо уделить особенностям этиологии и патогенеза болезни у курируемого больного.

### **XV. Клинические особенности течения болезни**

Этот раздел истории болезни представляется важным, так как в настоящее время клиника многих заболеваний претерпела некоторые изменения и отличается от классических описаний в учебниках и монографиях. Выявление особенностей клинического проявления болезни у конкретного больного позволяет избежать ряда диагностических ошибок и наметить наиболее рациональные методы обследования, лечения и профилактики.

К особенностям болезни можно отнести, например, выраженность интоксикации и дыхательной недостаточности у больных с острой пневмонией, интенсивность болевого синдрома у пациентов с язвенной болезнью, молодой возраст больного с инфарктом миокарда, наличие мерцательной аритмии и кардиальной астмы у больных с ревматическим пороком сердца и т.д.

### **XVI. Лечение**

Необходимо указать цель лечебных мероприятий при данном заболевании и конкретно у курируемого больного с учетом индивидуальных особенностей этиологии, патогенеза и ведущих синдромов. Следует уточнить характер лечения (консервативное или оперативное), перечислить лекарственные средства, диетические мероприятия и физиотерапевтические процедуры, которые могут быть применены при этом страдании и конкретно у данного больного. По каждому рекомендуемому средству полагается написать рецепт. Требуется также изложить показания к санаторно-курортному лечению и наметить план реабилитационных мероприятий.

## **XVII. Прогноз ближайший и отдаленный**

Прогноз для жизни и выздоровления, трудоспособности. Виды прогноза: хороший, сомнительный, плохой. Следует обосновать прогноз.

## **XVIII. Профилактика болезни, рецидивов и возможных осложнений**

Первичная, вторичная и третичная профилактика. Диспансеризация. Группы диспансерного наблюдения. Частота наблюдений больных с различными нозологическими формами заболеваний. Лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия. Показания для диетического, лекарственного, физиотерапевтического и санаторно-курортного лечения.

## **XIX. Дневник**

В этот раздел ежедневно вносятся сведения о симптоматике и характере изменений, произошедших в общем состоянии организма, а также по отдельным органам и системам. Анализируются данные специальных обследований (лабораторных, рентгенологических, электрокардиографических и др.), назначаемых обязательно в динамике. Приводятся заключения консультантов. Обосновываются методы терапии - режим, диета, лекарства, физиотерапия. Оценивается эффективность проводимой терапии, а при необходимости вносятся соответствующие коррективы в обследование и лечение больного. Указывается побочное действие и непереносимость лекарственных препаратов у данного больного.

Таким образом, на практике соблюдается один из важнейших философских методологических принципов наблюдения за больным, именуемый диалектическим, позволяющим рассматривать болезнь в постоянном движении (прогрессирование болезни, обратное ее развитие или отсутствие какой-либо динамики).

## **XX. Лист наблюдения за основными функциями больного**

Большое значение во всех случаях имеет знание гемодинамических показателей, касающихся частоты пульса, дыхания, артериального давления. Необходимы сведения о физиологических отправлениях - суточном диурезе, стуле и другие возможные параметры физиологических функций организма, которые регистрируются в виде графика и обязательно прилагаются к истории болезни.

## **XXI. Эпикриз**

Эпикриз является важной, резюмирующей, частью истории болезни. Он завершает ее и включает в себя ряд разделов: паспортные данные больного (Ф.И.О., возраст), дату его поступления в стационар и выписки из больницы; основные жалобы и данные объективного осмотра, результаты лабораторного и инструментального обследования подтверждающие клинический диагноз (осложнения основного заболевания и сопутствующие заболевания). Далее описывается эффективность проводившейся терапии.

Эпикриз заключают рекомендации участковому врачу и больному по вторичной профилактике заболевания, его рецидивов, осложнений, диспансеризации, вопросам реабилитации, а также по дальнейшей трудовой деятельности, диете, медикаментозному и физиотерапевтическому лечению, лечебной гимнастике и санаторно-курортному лечению.

В случае смерти больного проводится сопоставление патологоанатомического и клинического диагноза. При расхождении диагноза обсуждаются причины и механизм смерти, правильность проводимого лечения.

## **XXII. Использованная литература**

Здесь приводятся библиографические данные. Сообщается фамилия и инициалы автора учебника, монографии, врачебного руководства, журнальной статьи с указанием их названия, года и места издания. Желательно при этом использование литературных источников последних лет издания.

## **XXIII. Сведения о прохождении цикла студентом**

Начало курации \_\_\_\_\_

Окончание курации \_\_\_\_\_

Дата сдачи истории болезни \_\_\_\_\_

Подпись куратора \_\_\_\_\_

### Критерии оценки учебной истории болезни

- **Оценка «отлично»:** работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинικο-диагностических и лечебных аспектов внутренней патологии.
- **Оценка «хорошо»:** работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком. С использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская несущественные ошибки или неточности.
- **Оценка «удовлетворительно»:** работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и лечения.
- **Оценка «неудовлетворительно»:** нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции. В истории болезни студент описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечения. Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного.

### СОДЕРЖАНИЕ КУРАТОРСКОГО ЛИСТА

В VIII семестре студенты 4 и 5 курсов продолжают изучение внутренних болезней по соответствующим учебным и рабочим программам. При этом для клинических разборов подбираются больные с новыми, ранее не разбираемыми нозологическими формами заболеваний.

Итогом работы студента на цикле является написание кураторского листа по курируемому больному. Кураторский лист в отличие от академической истории болезни содержит разделы, которые традиционно описываются врачами терапевтических стационаров. Приводим его содержание:

#### 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_ Семейное положение \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Профессия \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Дата поступления в клинику \_\_\_\_\_

Дата выписки из стационара \_\_\_\_\_

Кем направлен больной \_\_\_\_\_

Госпитализация: плановая, по экстренным показаниям (подчеркнуть).

Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении больного в стационар \_\_\_\_\_

#### 2. ЖАЛОБЫ.

3. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ((Anamnesis morbi).

4. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae).

5. **ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ** (Status praesens).
  6. **ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Заключение консультантов (если проводились консультации узких специалистов).
  7. **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** основной, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.
  8. **ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА** (на основе синдромной диагностики).
  9. **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ** (с 1-2 заболеваниями кратко).
  10. **ЛЕЧЕНИЕ:** Цели лечения. Основные направления лечения. Конкретное лечение у данного больного.
  11. **ДНЕВНИК** (Динамическое наблюдение за больным в течение всего времени пребывания больного в стационаре).  
Дневники необходимы для отражения динамики состояния пациента. В истории болезни приводятся дневники за все дни курации больного. Каждый дневник должен содержать информацию:
    1. Дата. Можно вынести в начало дневника данные о температуре тела, пульсе, АД.
    2. Жалобы. В динамике больной может отмечать улучшение или ухудшение самочувствия.
    3. Общее состояние больного.
    4. Состояние внутренних органов. Физиологические отправления сон аппетит.
    5. Особое внимание уделяется ведущей патологии.
    6. В завершение дневника приводятся новые назначения, лекарственные препараты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, рекомендации по диете и режиму. Если нет новых назначений, то возможно продолжить прежнее лечение.
  12. **ЭПИКРИЗ.**
  13. **ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА, ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ.**
- ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:** первичная, вторичная, третичная.

#### **Требования к студентам по отчетной документации**

1. Написание истории болезни, кураторского листа по наблюдаемым больным во время цикла по терапии, а также реферата является обязательным для всех студентов.
2. Студент должен четко придерживаться предложенных схем написания истории болезни и кураторского листа, предусматривающих полное включение всех, входящих в них разделов, расположенных в определенной логической последовательности и выделять отдельной строкой соответствующую рубрику этих разделов.
3. При написании истории болезни, кураторского листа, выполнения УИРС, следует придерживаться точной медицинской терминологии. Соблюдение этого положения является необходимым условием для установления взаимопонимания между врачами при обсуждении заболевания.
4. История болезни (в осеннем семестре) и кураторский лист (в весеннем семестре) подается преподавателю, работающему в группе в день окончания цикла, а реферат УИРС в любой день цикла.
5. В истории болезни и кураторском листе, начиная со 2-го дня курации больного необходимо ежедневно вести дневниковые записи динамического наблюдения за пациентом.
6. За историю болезни выставляется оценка, учитываемая затем на курсовом экзамене.
7. По кураторскому листу и УИРС выносится решение: «работа зачтена» или «работа не зачтена».

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ К КЛИНИЧЕСКИМ ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БАЛЛЬНО-НАКОПИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Балльно-накопительная система предусматривает непрерывный контроль знаний студентов на всех этапах обучения, интегрирование результатов контроля от одного этапа к другому, определение рейтинга студента по дисциплине за цикл, семестр или учебный год.

Основными **задачами** внедрения балльно-накопительной системы оценки знаний обучающихся на кафедре факультетской терапии являются:

- формирование и поддержание мотивации активной и систематической работы студентов в процессе освоения дисциплины;
- повышение эффективности усвоения знаний;
- получение более точной и объективной оценки знаний и практической подготовки студентов;
- исключение конфликта интересов;
- снижение роли случайных факторов при прохождении промежуточной аттестации по дисциплине (сдаче экзаменов и/или зачетов).

Основные **принципы** балльно-накопительной системы оценки успеваемости обучающихся:

- единство требований, предъявляемых к работе обучающихся;
- регулярность и объективность оценки результатов работы обучающихся;
- открытость и гласность результатов успеваемости обучающихся для всех участников образовательного процесса;
- строгое соблюдение трудовой и учебной дисциплины всеми участниками образовательного процесса: студентами, преподавателями, учебно-вспомогательным и административно-управленческим персоналом.

Для организации учебного процесса рабочая программа дисциплины «Факультетская терапия» разбивается на модули, которые представляют собой логически завершенные части. «Физиотерапия» - один из модулей дисциплины.

Балльно-накопительная системы внедряется на модуле «Физиотерапия»

**Методическим обеспечением модуля** является:

- контрольные вопросы текущего контроля;
- примерный перечень тем учебно-исследовательской работы студентов.

Нормативным документом учета успеваемости студентов, обучающихся по балльно-накопительной системе, является журнал учета посещений и успеваемости.

### Пример оформления журнала

Ведение журнала является прозрачным, так как динамика накопления баллов отображается на каждом занятии цикла/семестра(ов).

ФИО	Дата, тема		Дата, тема		Дата, тема	
1.	УИРС (баллы)	текущий контроль (баллы)	УИРС (баллы)	текущий контроль (баллы)	УИРС (баллы)	текущий контроль (баллы)
	сумма баллов на занятии 1		сумма баллов за два занятия		сумма баллов за три занятия	

Например:

ФИО	Дата, тема		Дата, тема		Дата, тема	
1. Иванов А.В.	4	3	4	5	3	3
	7		16		22	

Преподаватель ежедневно заполняет журнал и доводит до студента, полученные им баллы.

На последнем занятии цикла для каждого студента производится подсчет суммы баллов с учетом всех достижений, в том числе бонусов и «штрафов», и переводится в проценты по формуле:

$$\frac{\text{сумма баллов, набранная студентом}}{\text{максимально возможная сумма для этой группы}} \times 100 = \dots\%$$

Этот показатель составляет **индивидуальный рейтинг студента по дисциплине**.

Различаются следующие виды рейтинга:

- **нормативный рейтинг** дисциплины – максимально возможный показатель (в %), который студент может набрать за период освоения дисциплины в зависимости от количества занятий;
- **проходной рейтинг** – минимальный показатель (в %), набрав который студент будет аттестован по дисциплине. Рекомендуемый проходной рейтинг – более 51% от нормативного рейтинга;

**Полнение рейтинга** возможно по результатам пересдачи текущего контроля знаний, если студент не набрал минимально установленную долю баллов по нему. Отработки проводятся в течение и конце цикла/семестра.

**Таблица 1**

№	Вид контроля	задания	баллы	Примечания
1	текущий	Собеседование по контрольным вопросам	0-3 баллов (оценка 2 – 0 баллов, Оценка 3 – 1 балл, Оценка 4 – 2 балла, Оценка 5 – 3 балла)	- Пропущенное по уважительной причине занятие отрабатывается с начислением 100% баллов от полученной оценки.  - Пропущенное без уважительной причины занятие отрабатывается с начислением 50% баллов от полученной оценки.
2	УИРС	Написание и оформление реферата или презентации, выступление на практическом занятии	2-4 балла  (прочитать реферат - 2 балла,  пересказать реферат – 3 балла,  пересказать реферат и ответить на дополнительные по теме вопросы – 4 балла)	
3	бонусы	-		
4	штрафы	Пропущенная без	(-2) балла	Начисляются в конце

	уважительной причины лекции	(отработка лекции: Оценка 3 – 1 балл, Оценка 4 – 2 балла, Оценка 5 – 3 балла)	цикла
	Пропущенная по уважительной причины лекции	0 баллов, не отрабатываются	

**Нормативный рейтинг по модулю «физиотерапия» составляет 13 баллов (100%).**

**Проходной рейтинг** для получения общего зачета по дисциплине «Факультетская терапия» - **7 баллов (54%)**.

Если студент набирает 7-8 баллов (54-68%), то к экзамену по дисциплине «Факультетская терапия» выводится оценка 3. Если набрано 9-10 баллов (69-84 %) – оценка 4, 11 и более баллов ( 85 % и более) – оценка 5.

Обучающиеся, не набравшие проходного рейтинга, пополняют его по темам, по которым имелось минимальное количество баллов.

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

**Факультетская терапия**

(название дисциплины, модуля, практики)

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1.	<i>Учебная комната №1</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая</i>
2.	<i>Учебная комната №2</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая, шкаф врача, холодильник, негатоскоп</i>
3.	<i>Учебная комната №5</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая, шкаф для документов</i>
4.	<i>Учебная комната № 6</i>	<i>Стол письменный, стулья, шкаф врача, мебель гостиная, доска ученическая, негатоскоп, мультимедиапроектор, ноутбук.</i>

\*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.

**Лист регистрации изменений и дополнений на / учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)  
Факультетская терапия**

---

для студентов 4 курса,

специальность (направление подготовки): 31.05.01 Лечебное дело  
форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «» 20 г. (протокол № )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (Г.С. Джулай)  
*подпись*

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий