Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России)

Кафедра внутренних болезней

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной и воспитательной работе, председатель ЦКМС
_____ И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

Рабочая программа дисциплины

«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

для студентов 4 курса
направление подготовки (специальность)
31.05.03 — стоматология

Форма обучения очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры
«30» июня 2020 г.
(протокол № 10)

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент
_____Смирнова Л.Е.

Разработчики рабочей программы

к.м.н., доцент С.В. Школовой
к.м.н., доцент Ю.Л.Вороная

Тверь 2020

I.Рабочая программа утверждена **на заседании ЦКМС 28.08.2020 (протокол №1).**

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа дисциплины «Внутренние болезни»_разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 – «стоматология» с учётом рекомендаций основной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины «Внутренние болезни»

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- Обучить студентов навыкам практического использования методов и алгоритмов диагностики наиболее распространенных заболеваний внутренних органов на основе картины жалоб, функционального статуса, сведений из анамнеза, данных объективного исследования и дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов исследования;
- Сформировать навыки практического использования основных лечебных мероприятий при заболеваниях внутренних органов;
- Сформировать навыки практического использования методов профилактики при заболеваниях внутренних органов;
- Обучить алгоритмам диагностики, лечения и профилактики неотложных состояний в клинике внутренних болезней;
- Обучить проведению реабилитационных мероприятий (в амбулатории, стационаре, на курорте);
- Научить ведению учетно-отчетной медицинской документации;

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	**Планируемые результаты обучения** В результате изучения дисциплины студент должен
ОПК–4 Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	**Уметь**: - в работе с пациентами применять принципы врачебной этики и деонтологии **Знать**: -Основные принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами;
ОПК–6 Готовность к ведению медицинской документации	**Уметь**: - оформлять истории болезни у пациента с наиболее часто встречающейся терапевтической патологией. **Знать**: - структуру и план заполнения истории болезни терапевтического больного;

ОПК–8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	**Уметь:** - Назначить этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов. **Знать:** - Методику применения этиотропных, патогенетических и симптоматических медикаментозных средств, немедикаментозных средств в лечении больных с заболеваниями внутренних органов
ОПК-9 Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	**Уметь**: • выполнять анамнестическое и физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) • интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторно-инструментального обследования • установить предварительный и клинический диагноз **Знать:** • этиологию, патогенез, клиническую картину, принципы лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Учебная дисциплина «Внутренние болезни» входит в базовую часть Блока 1ОПОП специалитета

Содержательно и методологически она закладывает знания о наиболее общих симптомах, синдромах и типичных клинических проявлениях внутренних болезней, знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний. Кроме того, учебная дисциплина «Внутренние болезни» закрепляет у студентов-стоматологов навыки работы с больными, умение выявлять диагностически значимую информацию в процессе практической работы с больными, интерпретировать ее и обосновывать возможные варианты этиотропной и посиндромной терапии с позиций доказательной медицины.

Дисциплина «Внутренние болезни» непосредственно связана с дисциплинами: нормальная и патологическая физиология, нормальная и патологическая анатомия, фармакология и клиническая фармакология, пропедевтика внутренних болезней. В процессе изучения дисциплины «Внутренние болезни» расширяются знания, навыки и компетенции, необходимые для успешной профессиональной деятельности врача любой специальности, в том числе стоматолога.

Требования к «входным» знаниям, умениям и готовностям обучающегося, необходимые для освоения внутренних болезней. Изучение внутренних болезней возможно только после твердого усвоения знаний по анатомии (нормальной и патологической), физиологии человека (нормальной и патологической), гистологии, пропедевтике внутренних болезней, общей фармакологии. Студент также должен быть вооружен материалистическими представлениями об этиологии заболеваний, о закономерностях развития патологических процессов, о связи морфологии и функции. Для возможности использования различных источников современных знаний требуется общеобразовательная и общекультурная подготовка – рациональный аналитико-синтетический тип мышления, знание иностранного языка (прежде всего английского), свободное владение компьютерной и цифровой техникой, уверенные навыки работы в Интернете.

1) Дисциплина «Внутренние болезни» является клинической;

для ее освоения необходима актуализация компетенций, сформированных в процессе изучения следующих дисциплин и практик:

- Нормальная анатомия (все разделы);
- Нормальная физиология (все разделы)

- Биология (разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость, паразитология)
- Биологическая химия (разделы: строение информационных молекул и матричные биосинтезы, роль отдельных классов веществ, обмен веществ и энергии в норме и патологии).
- Гистология. (разделы: гистологические особенности кожи, костей, подкожной клетчатки, миокарда, сосудов, нервной системы в возрастном аспекте).
- Патологическая анатомия. (разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердца, печени, почек, желез внутренней секреции).
- Патологическая физиология. (разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология систем органов и гемостаза; патология тканевого роста, шок).
- Микробиология, иммунология. (разделы: учение об инфекциях, иммунитете).
- Пропедевтика внутренних болезней. (разделы: методы клинического исследования больного, общая и частная симптоматология наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваний внутренних органов, общая методология диагноза)
- Гигиена
- Производственная практика (разделы: владение навыками ухода за больными).

Также необходимы знания, полученные при изучении дисциплин гуманитарного, социального и экономического цикла:

- Философия,
- Латинский язык
- Иностранный язык
- Биоэтика,
- Правоведение,
- Психология и педагогика.
- Медицинская информатика

2) Знания внутренних болезней необходимы как предшествующие для изучения дисциплин:

- Инфекционные болезни
- Общественное здоровье и организация здравоохранения,
- Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф).

4. . **Объём дисциплины** составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов, в том числе 146 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 70 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

Традиционные лекции, лекции-визуализации (презентации), проблемные лекции, практические занятия (семинары), демонстрация и курация больных по разбираемой теме, разбор клинических случаев, использование тренажеров, интерактивных атласов медицинских изображений, а также аудио- и видеоматериалов, компьютерных обучающих программ, учебно-исследовательская работа студентов, решение ситуационных задач, тестовый контроль усвоения материала, самостоятельная работа студентов (освоение

разделов теоретического материала, подготовка к клиническим практическим занятиям, написание истории болезни, рефератов, подготовка докладов), занятия в интерактивных формах и др.
Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории болезни, кураторских листов, рефератов, работа с Интернет-ресурсами, работа с компьютерными кафедральными программами и базами данных.
Клинические практические занятия проводятся в учебных комнатах, расположенных в отделениях терапевтического профиля городской больницы №6 г.Твери и в терапевтическом отделении центральной клинической больницы Калининского района.

6. Формы и этапность промежуточной аттестации

Итоговый контроль – в VIII семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен

II. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

1. Содержание дисциплины.

РАЗДЕЛ 1: «БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ»

Тема 1.1. «Ишемическая болезнь сердца: стенокардия»

Определение ИБС, этиология, факторы риска, распространенность, социальная значимость, классификация.

Стенокардия. Определение, патогенез, классификация, принципиальное отличие стенокардии как формы ИБС от симптоматических стенокардий. Понятие о нестабильной стенокардии. Клиника типичного приступа стенокардии, индивидуальная вариабельность болевого синдрома, понятие о безболевой ишемии миокарда. Инструментальная диагностика коронарного атеросклероза и/или спазма, верификация ишемии миокарда. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при приступе стенокардии. Дифференциальная диагностика стенокардии: кардиальное и некардиальное происхождение болей, понятие о кардиалгиях. Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы: определение, роль нервных и эндокринных нарушений. Клиническая фармакология антиангинальных средств - нитропрепаратов и антагонистов кальция. Лечение стенокардии. Профилактика.

Тема 1.2. ИБС: Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда. Определение, патогенез, классификация по размерам и локализации, периодизация. Типичная клиника острого периода, атипичные формы инфаркта миокарда. ЭКГ-диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при подозрении на инфаркт миокарда. Лабораторные данные при инфаркте миокарда. Осложнения - острейшего периода и поздние. Дифференциальная диагностика. Лечение на догоспитальном этапе и в стационаре. Трудоспособность. Профилактика.

Тема 1.3. Аритмии.

Факторы, влияющие на электрофизиологические функции сердца. Этиология и механизмы развития аритмий. Пароксизмальные и хронические нарушения ритма.

ЭКГ-диагностика и топическая классификация аритмий, связь топики с гемодинамической и прогностической значимостью отдельных видов аритмий:

Экстрасистолия (наджелудочковая, желудочковая); ускоренные эктопические ритмы сердца (предсердный, атриовентрикулярный, идиовентрикулярный);

наджелудочковые тахиаритмии (предсердные тахикардии, мерцание и трепетание предсердий, АВ-тахикардии - "непароксизмальная" и узловая реципрокная);

желудочковые тахиаритмии (желудочковые тахикардии, трепетание и фибрилляция желудочков);

дисфункции синусового узла;

атриовентрикулярные блокады;

внутрижелудочковые блокады;
нарушения ритма, связанные с наличием дополнительных путей проведения;
асистолия.
Клинические проявления и осложнения аритмий: недостаточность кровообращения (аритмический кардиогенный шок, отек легких), тромбоэмболический синдром. Синкопальные состояния, приступы Морганьи-Адамса-Стокса.
Лечение аритмий:
Современные методы восстановления ритма:
Медикаментозное лечение аритмий.
Немедикаментозное лечение аритмий: "вагусные" пробы, наружная, чреспищеводная и эндокардиальная электростимуляция, искусственные водители ритма, электроимпульсная терапия: показания, принципы и методика проведения.
Ургентная терапия наджелудочковых пароксизмальных тахиаритмий (суправентрикулярные тахикардии, мерцание-трепетание предсердий).
Ургентная терапия при пароксизмальной желудочковой тахикардии и фатальных желудочковых аритмиях (асистолия, фибрилляция и трепетание желудочков).
Ургентная терапия брадикардий с синкопальными состояниями (Морганьи-Адамса-Стокса)..
Профилактика аритмий.

Тема 1.4: «Артериальные гипертонии».

Определение. Понятие о систолической и диастолической АГ. Классификация по степени повышения АД. Гипертоническая болезнь: определение, классификация. Понятие о вторичных (симптоматических) артериальных гипертензиях, классификация по характеру первичной патологии: почечные, эндокринные, гемодинамические, нейрогенные и др. Симптоматика, общая для заболеваний, протекающих с синдромом артериальной гипертензии. Особенности клиники гипертонической болезни; гипертонические кризы, их виды. Наиболее типичные осложнения при гипертонической болезни: поражения сердца, почек, глаз, головного мозга. Патогенез и патологические изменения вторичных полиорганных поражений при гипертонической болезни; понятие о злокачественной АГ. Симптоматические артериальные гипертензии: особенности клиники и патанатомические изменения в зависимости от генеза. Дифференциальная диагностика гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий. Лечение ГБ: общие принципы, группы препаратов и их выбор, способы немедикаментозной коррекции АД. Клиническая фармакология средств для лечения артериальной гипертонии: механизм действия, фармакодинамика, основные представители, показания и выбор средств гипотензивной терапии, способы применения, сочетаемость, возможные побочные эффекты. Гипотензивная терапия при симптоматических артериальных гипертензиях. Ургентная терапия при гипертонических кризах, тактика при острых осложнениях гипертонического синдрома. Профилактика. Трудоспособность.

Тема 1.5: «Ревматизм. Приобретенные пороки сердца».

Ревматизм: определение. Этиология, роль стрептококковой инфекции, предрасполагающие факторы. Патогенез. Клинико-патоморфологические проявления ревматизма: острая атака, ревматизм кожи и подкожной клетчатки, ревмокардит (эндо-, мио- и перикардит), полиартрит, нейроревматизм. Классификация. Варианты течения. Лабораторные и инструментальные данные. Современные критерии диагностики ревматизма и степени его активности. Дифференциальный диагноз. Лечение: этиотропная, супрессивная и посиндромная терапия. Профилактика рецидивов.
Этиология поражений клапанного аппарата: ревматизм, инфекционный эндокардит. Наиболее распространенные клапанные дефекты - митральные стеноз и

недостаточность, аортальные стеноз и недостаточность: патогенез гемодинамических изменений и механизмы компенсации, клиническая картина, данные лабораторного и инструментального исследований, прямые и косвенные диагностические признаки пороков сердца, наиболее частые осложнения. Консервативное лечение нарушений гемодинамики, лечение и профилактика осложнений (недостаточность кровообращения, аритмии, тромбоэмболический синдром). Хирургическая коррекция пороков.

Тема 1.6: «Инфекционный эндокардит».

Определение. Этиология (микроорганизмы - возбудители ИЭ), предрасполагающие факторы (гемодинамические, анатомические), роль транзиторной бактериемии. Патологическая анатомия клапанных расстройств при ИЭ; патогенез гемодинамических нарушений и их клинические проявления. Общетоксическая симптоматика. Патогенез и клинические проявления иммунокомплексных нарушений (васкулит, миокардит, гломерулонефрит, гепатит, артрит, поражения кожи и т.д.), тромбоэмболического синдрома и метастатических инфекционных поражений. Особенности этиологии, патогенеза и клинических проявлений при остром и при подостром инфекционном эндокардитах. Данные современных лабораторных и инструментальных методов исследования при ИЭ. Этиотропное и посиндромное лечение. Профилактика.

Тема 1.7 «Недостаточность кровообращения»

Острая недостаточность кровообращения: определение основные причины и патогенез. Основные клинические варианты острой недостаточности кровообращения:

Острая сердечная недостаточность (интерстициальный и альвеолярный отек легких, синдром малого выброса, острое легочное сердце);

Острая сосудистая недостаточность - коллапс, обморок; Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Острая сердечно-сосудистая недостаточность - шок. Неотложная помощь на догоспитальном этапе

Хроническая недостаточность кровообращения: определение, основные причины.

Хроническая сердечная недостаточность: понятие о хронической систолической и диастолической сердечной недостаточности, классификация по происхождению, клиническим вариантам и стадиям развития. Основные причины ХНК, патогенез гемодинамических и полиорганных нарушений, клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных исследований, лечение, профилактика. Хроническая сосудистая недостаточность: определение, основные причины, патогенез гемодинамических нарушений, клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных исследований, лечение, профилактика.

РАЗДЕЛ 2: «БОЛЕЗНИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ»

Тема 2.1: «Гломерулонефриты».

2.1.1.Острый гломерулонефрит. Определение. Этиология, Способствующие факторы. Патогенез, иммунные нарушения, микроморфология. Классификация по этиопатогенезу, морфологическим типам, клиническим формам. Синдромология острого гломерулонефрита: синдром острого воспаления клубочков, сердечно-сосудистый синдром, отечный синдром, церебральные нарушения. Клинические особенности классической триадной, моносиндромной, бисиндромной и нефротической форм. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика, "нефритические маски" ревматических и других иммунокомплексных заболеваний. Лечение. Профилактика.

2.1.2.Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиопатогенез: связь с инфекциями и паразитарными инвазиями, ревматическими болезнями, воздействиями неинфекционных агентов (химические вещества, алкоголь, лекарства, радиация). Клинические формы хронического гломерулонефрита (латентная, гипертоническая, нефротическая, гематурическая, смешанная, быстропрогрессирующий злокачественный гломерулонефрит), особенности их проявлений. Наиболее типичные микроморфологические изменения в почках, их связь с клиникой. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, особенности терапии при различных клинических формах хронического гломерулонефрита. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит. Определение. Этиология. Особенности микроморфологии, патогенеза, клинических проявлений. Лечение, прогноз.

Тема 2.2: «Пиелонефриты и тубулоинтерстициальные поражения почек».

2.2.1.Острый пиелонефрит: Определение. Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Клиника, осложнения обструктивной формы, факторы хронизации. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2.2.2.Тубуло-интерстициальные нефриты инфекционного и неинфекционного происхождения: Определение. Синдром канальцевых нарушений: основные причины канальцевой недостаточности. Наиболее частые тубулопатии

2.2.4. Хронический пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика, осложнения, исходы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение неинфекционных тубулоинтерстициальных поражений почек.

Тема 2.3: «Острая и хроническая почечная недостаточность»

2.3.1.Острая почечная недостаточность. Определение. Классификация по месту "повреждения", этиопатогенезу, течению, степени тяжести. Клинические симптомы. Стадийность. Лабораторные и инструментальные данные обследования. Лечение.

2.3.2. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Основные причины развития ХПН. Классификация по стадиям клинического течения. Симптоматика. Данные лабораторных и инструментальных исследований. Консервативное лечение. Диализ и трансплантация.

РАЗДЕЛ 3: «БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ»

Тема 3.1: «Пневмонии. Нагноительные (деструктивные) заболевания легких ».

Определение. Этиология. Роль микрофлоры ротоглотки. Предрасполагающие факторы. Легочные механизмы защиты. Классификация. Патогенез. Клинические проявления в зависимости от вида возбудителя. Крупозная пневмония: этиология, особенности патогенеза, клинико-лабораторные и инструментальные данные. Осложнения пневмоний. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Клиническая фармакология антибиотиков: механизм действия, фармакодинамика, основные группы и представители, показания, выбор средств и принципы рациональной антимикробной терапии, способы применения антибиотиков, сочетаемость, возможные побочные эффекты и их профилактика. Профилактика.

Абсцесс и гангрена легкого. Определение. Этиология, предрасполагающие факторы, пути проникновения инфекции. Патогенез. Классификация абсцессов. Клинические проявления. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Лечение.

Бронхоэктатическая болезнь. Понятие о бронхоэктазах, определение бронхоэктатической болезни. Генез локальных изменений в бронхах при бронхоэктазировании: роль инфекции, эндо- и экзогенных неинфекционных факторов. Классификация бронхоэктазов по форме и распространенности. Патогенез. Клиника. Осложнения (амилоидоз, метастатические асцессы, сепсис, миокардит, легочные

кровотечения, легочно-сердечная недостаточность). Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Тема 3.2: «Хронические неспецифические заболевания легких: хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, эмфизема легких, хроническое легочное сердце».

Определение хронического бронхита, эмфиземы легких, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Распространенность и социальная значимость проблемы хронических неспецифических заболеваний легких. Факторы риска. Патофизиология, клинико-функциональные взаимоотношения. Типы хронической обструктивной бронхолегочной патологии: с преобладанием эмфиземы, с преобладанием бронхита. Осложнения ХОБЛ (дыхательная недостаточность, буллезная эмфизема легких, хроническое легочное сердце): предрасполагающие факторы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.

Тема 3.3: «Бронхиальная астма».

Современное определение бронхиальной астмы. Классификация по X пересмотру Международной Классификации Болезней- Дифференциально-диагностические критерии двух основных видов бронхиальной астмы - экзогенной и эндогенной. Причины развития и патогенез, механизм бронхоспазма. Клинические особенности различных видов бронхиальной астмы. Принципы диагностики астмы и ее обострений, значение исследования функции внешнего дыхания. Лечение в зависимости от степени тяжести. Принципы ступенчатой терапии. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при приступе бронхиальной астмы и развитии астматического статуса.

Тема 3.4: «Неотложные состояния в пульмонологии».

Тромбоэмболия легочной артерии, астматический статус, спонтанный пневмоторакс, обширные пневмонии. Симптоматика: боль, интоксикация, бронхообструктивный синдром, острая дыхательная и легочно-сердечная недостаточность. Патогенез вентиляционных, гемодинамических и гомеостатитических нарушений, диагностика, дифференциальная диагностика, ургентная терапия.

РАЗДЕЛ 4: БОЛЕЗНИ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ.

Тема 4.1: «Анемии».

4.1.1.Определение. Анемии как самостоятельные заболевания и вторичные анемии. Классификация анемий. Общеанемическая симптоматика, связь клинических проявлений со скоростью формирования анемии.

4.1.2.Анемии вследствие недостаточного кровообразования.

4.1.3.Железодефицитные анемии. Определение. Распространенность. Обмен железа в организме и основные механизмы образования дефицита железа. Основной контингент больных. Клиника. Лабораторные данные. Диагностика. Дифференциальная диагностика с другими видами наследственных и приобретенных гипохромных анемий. Лечение и профилактика железодефицитных анемий.

4.1.4.Мегалобластные анемии. Определение. Этиология. Роль витамина B12 и фолатов в гемопоэзе; механизмы формирования их дефицита в организме. Патогенез. Клиника пернициозной (B12-дефицитной) анемии. Лабораторные данные. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

4.1.5.Анемии вследствие повышенного кроверазрушения (гемолитические): определение. Этиология (экзогенные гемолитические анемии, иммунные, ферментопатии эритроцитов, гемоглобинопатии и др.). Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Тема 4.2: «Лейкозы».

Определение. Этиология, роль мутагенных факторов. Патофизиология лейкозного клона: лейкозная пролиферация, инфильтрация, костномозговая недостаточность. Морфологическая классификация острых и хронических лейкозов. Классификация по стадиям. Клиника: синдромология лейкозов (лихорадка, анемия, геморрагический синдром, лейкостазы, иммунодефицит, синдром лейкозно-клеточной инфильтрации, желудочно-кишечный синдром, нейролейкемия). Диагностика: клинико-лабораторные данные, изучение генома. Дифференциальная диагностика. Лечение: принципы химиотерапии, лучевой терапии и их сочетание; ауто- и гомотрансплантация костного мозга и компонентов крови; посиндромная и симптоматическая терапия. Клинические особенности и лечение отдельных форм лейкозов: острые миело- и лимфолейкоз, хронический миелолейкоз, истинная полицитемия, хронический лимфолейкоз, парапротеинозы (на примере миеломной болезни), лимфогранулематоз и неходжкинские лимфомы. Клиническая фармакология цитостатитческих препаратов: механизм действия, фармакодинамика, основные представители, показания, принципы рациональной цитостатической терапии, способы применения, сочетаемость, возможные побочные эффекты и их профилактика.

Тема 4.3: «Патология гемостаза».

4.3.1.Общие клинические проявления геморрагического синдрома. Дифференциальная диагностика заболеваний с геморрагическими проявлениями. Гемостатики: клиническая фармакология гемостатических препаратов: основные группы и представители, показания, выбор средств, принципы рациональной гемостатической терапии, способы применения.

4.3.2.Нарушения тромбоцитарного звена гемостаза: Физиология тромбообразования, роль тромбоцитов. Определение тромбоцитопенических состояний и тромбоцитопатий. Болезнь Верльгофа: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Приобретенные тромбоцитопении: лекарственная, иммунная, тромботическая, при гиперспленизме. Патогенез, клиника, данные лабораторных исследований, лечение.

4.3.3.Коагулопатии, наследственные нарушения коагуляции.

- Гемофилия А и В: механизм наследования, патогенез, клинические проявления, осложнения, лечение (тактика и гемостатическая терапия при острой кровопотере, подготовка к оперативным вмешательствам), диспансерное наблюдение.
- Приобретенные нарушения гемокоагуляции (дефицит витамина К, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, нарушение процессов коагуляции при болезнях печени): общие сведения о патогенезе, врачебная тактика.

РАЗДЕЛ 5: «БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ»

Тема5.1: «Болезни пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.»

Болезни пищевода: дискинезии, ахалазия кардии, гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь, эзофагит, пептическая язва пищевода. Клиническая симптоматика, инструментальная диагностика, лечение.

Тема 5.2: «Гастриты»

Острый гастрит. Этиология и патогенез. Классификация. Ирритативный гастрит, гастрит при токсикоинфекциях: клиническая картина, принципы лечения, профилактика. Коррозивный гастрит: этиология и патогенез, клиника, лечение,

осложнения. Флегмонозный гастрит: этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
Хронический гастрит. Определение. Классификация по этиологии, патогенезу, топографии, морфологии, состоянию кислотообразующей функции желудка, особые формы гастрита. Общая симптоматология. Современные лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения различных форм гастрита. Профилактика.

Тема 5.3: «Язвенная болезнь (пептическая язва) желудка и 12-перстной кишки».
Определение. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль Helicobacter pylori в возникновении язвенной болезни. Значение агрессивных и защитных факторов. Классификация. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение язвенной болезни. Показания к оперативному лечению- Болезни оперированного желудка (пептическая язва анастомозы, гастрит культи желудка, демпинг-синдром, синдром приводящей петли, синдром мальабсорбции). Трудоспособность. Профилактика. Эрозивный гастрит и дуоденит. Понятие об острых и хронических эрозиях, их отличия, морфологическая характеристика, принципы лечения. Симптоматические язвы желудка и 12-перстной кишки: непептические и пептические (лекарственные, стрессовые, гормональные, язвы при гепатитах и циррозах печени, при инфаркте миокарда). Клинические особенности, дифференциальная диагностика, лечение. Клиническая фармакология ингибиторов Н+К+-АТФазы, Н1-блокаторов: механизм действия, фармакодинамика, основные представители, показания, выбор средств, принципы рациональной терапии, способы применения, сочетаемость, возможные побочные эффекты и их профилактика. Антацидные, обволакивающие средства, препараты коллоидного висмута.

Тема 5.4. «Болезни желчевыделительной системы и поджелудочной железы.»
Заболевания желчного пузыря и желчевыдедитедьной системы.
Дискинезии желчевыводяших путей. Определение. Этиология. «Патогенез. Симптоматология при гипер- и гипотонических дискинезиях. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
Хронический холецистит. Определение. Распространенность. Этиологические и предрасполагающие факторы. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика и инструментальные данные. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
Желчекаменная болезнь. Определение. Распространенность. Этиология и предрасполагающие факторы. Патогенез, механизмы камнеобразования. Стадийность течения. Доклиническая диагностика. Клиническая симптоматика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение с учетом стадийности. Профилактика. Постхолецистэктомический синдром, его варианты, клинические проявления. Лечение. Желчно-каменная колика: клиника, ургентная терапия.
Холангиты. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Морфология. Симптоматология острого и хронического холангитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Панкреатиты
Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Особенности клиники, дифференциально-диагностические отличия от других причин синдрома острого живота. Неотложная консервативная терапия. Клиническая фармакология антиферментных препаратов: механизм действия, фармакодинамика, основные представители, показания, способы применения.

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

Тема 5.5 «Хронические воспалительные и дистрофические поражения печени: гепатиты, циррозы.»

Основные симптомы и синдромы в гепатологии: синдром печеночно-клеточной недостаточности, синдром цитолиза печеночных клеток, синдром холестаза, желтуха: генез, дифференциальная диагностика желтух, синдром портальной гипертензии, синдром гиперспленизма, синдром неспецифического системного воспаления, геморрагический синдром.

Гепатиты.

Острые гепатиты: алкогольный, токсические и лекарственные гепатиты, жировая дистрофия печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика гепатитов, лечение.

Хронические гепатиты. Определение. Классификация в зависимости от этиологии, морфологии, функционального состояния печени. Патогенез. Особенности клиники и морфологии при персистирующем, активном и "люпоидном" гепатитах. Хронический холестатический гепатит как предстадия билиарного цирроза печени. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

Циррозы печени. Определение. Этиология и патогенез. Классификация по этиологии, морфологическим вариантам, клиническому течению, стадии печеночной недостаточности. Особенности морфологии и клиническая характеристика различных форм циррозов печени. Лабораторные данные и инструментальная диагностика. Принципы лечения различных циррозов печени. Важнейшие осложнения циррозов и их лечение. Ургентная терапия при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода и желудка и при печеночной коме. Прогноз.

Тема 5.7: «Хронические болезни кишечника. Неотложные состояния в гастроэнтерологии».

Хронические энтериты: этиология, патогенез, классификация, клиника, лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Хронические колиты, синдром раздраженного кишечника: этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы; особенности течения сегментарных колитов; дифференциальная диагностика хронического колита и дискинезий толстого кишечника; лабораторные и инструментальные методы диагностики, лечение, профилактика.

Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона: этиология, патогенез. Классификация. Особенности морфологии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

Неотложные состояния в гастроэнтерологии

Болевой синдром: понятие «острый живот», наиболее частые причины, симптоматика, особенности болевого синдрома в зависимости от топики заболевания ЖКТ, диагностика, врачебная тактика; желудочная и кишечная диспепсия, мальабсорбция, экссудативная энтеропатия, синдром раздраженного кишечника. Желудочно-кишечные кровотечения, возможные источники, диагностика, дифференциальная диагностика при кровотечениях из верхних и нижних отделов ЖКТ. Острый холестаз. Острый панкреатит. Печеночная кома.

РАЗДЕЛ 6: «РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

Тема 6.1: «Артрология: артриты, артрозы. Подагра».

Ревматоидный артрит. Определение. Патофизиология и иммунопатогенез. Патанатомия суставных и костных поражений. Внесуставные поражения: ревматоидные узелки, васкулит, поражения легких и плевры. Клинико-анатомические формы (без системных проявлений и висцеросуставная форма), синдром Фелти. Лабораторные данные, рентгенологическая оценка РА. Дифференциальная диагностика, критерии окончательного диагноза. Лечение, прогноз.

Дегенеративно-дистрофические заболевания с преимущественным поражением суставов: остеоартроз. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Подагра. Определение. Понятие о первичной и вторичной подагре, их этиология и патогенез. Варианты начала и периоды течения первичной подагры. Хронический подагрический артрит, поражение почек. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (плановое и при остром приступе). Профилактика.

Тема 6.2: «Системные заболевания соединительной ткани».

Определение, перечень нозологических единиц, объединяемых термином. Общие признаки.

6.2.1.Системная красная волчанка. Определение, этиопатогенез: роль инфекций и других антигенных воздействий, половых гормонов, физических факторов. Характеристика аутоантител. Клинические проявления и патанатомия при СКВ (общие симптомы, кожные проявления, суставной синдром, поражение сердечно-сосудистой системы, серозных оболочек, органов дыхания, почек, системы крови, ЦНС); антифосфолипидный синдром. Инструментальные и лабораторные данные. Критерии окончательного диагноза СКВ. Лечение. Прогноз.

6.2.2.Системная склеродермия. Определение. Этиология; роль наследственных и внешнесредовых факторов, лекарственная склеродермия. Характеристика аутоантител при системной склеродермии. Патогенез и морфология сосудистых и органных поражений при системной склеродермии. Классификация системной склеродермии по течению, клиническим формам, стадиям и степеням активности. Клиника системной склеродермии: симптоматика, связанная с микрососудистыми поражениями (поражения кожи, дистальных участков конечностей, синдром Рейно), изменения со стороны сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, почек и др. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Диагностика. Лечение.

6.2.3.Полимиозит (дерматомиозит). Определение. Этиология, способствующие факторы. Патогенез. Патанатомия. Клинические синдромы в течении дерматомиозита (общетоксический, кожный, скелетно-мышечный, висцерально-мышечный). Лабораторные и инструментальные данные. Диагностика. Лечение.

6.2.4.Синдром Шегрена - первичный (болезнь Шегрена) и вторичный. Определение. Патофизиология и иммунопатогенез. Клинические проявления (васкулиты, поражение экзокринных желез, почек, легких, ЦНС, лимфопролиферативный синдром). Данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

Тема 6.3.: «Системные васкулиты».

Понятие о первичных и вторичных васкулитах. Классификация системных васкулитов, Общие черты и отличия в патогенезе. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Общие подходы в лечении.

6.3.1.Узелковый полиартериит (периартериит). Определение. Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Патанатомия. Клиника: общие симптомы, изменения кожи и подкожных образований, мышечно-суставной

синдром, поражения сердечно-сосудистой системы, почек, легких, желудочно-кишечного тракта, нервной и эндокринной систем. Клинические варианты. Диагностика, критерии окончательного диагноза. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение.

6.3.2.Гиперергические васкулиты: Геморрагический васкулит Шенлейна-Геноха, этиология, патогенез, клинические формы, осложнения, диагностика, лечение.

6.3.3.Другие (редкие) васкулиты: гранулематозный артериит (гранулематоз Вегенера), гигантоклеточные артерииты (аортоартериит Такаясу, темпоральный артериит Хортона), облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера), синдром Гудпасчера

РАЗДЕЛ 7: «БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ»

Тема 7.1: Ожирение. Определение. Этиология. Классификация: по происхождению (первичное и вторичное), по стадиям, по величине избыточной массы тела (по степеням). Патогенез в зависимости от происхождения. Клиника. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Профилактика алиментарного ожирения.

Тема7.2: «Болезни щитовидной железы».

Тиреоидные гормоны и их биологическое действие. Регуляция деятельности щитовидной железы. Понятие о тиреотоксикозе и гипотиреозе. Современные методы исследования структуры и функции щитовидной железы.

Тиреотоксикоз. Определение. Основные причины тиреотоксикоза. Диффузный токсический зоб, узловой токсический зоб, токсическая аденома щитовидной железы: определение, этиология и патогенез, роль иммунных нарушений, классификация по степени увеличения щитовидной железы и тяжести течения, клиника, лабораторная и инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Тиреотоксический криз: клиника, ургентная терапия.

Гипотиреоз: определение, этиология, патогенез первичного, вторичного и третичного гипотиреоза, классификация по степени увеличения щитовидной железы и тяжести течения, клиника, лабораторная и инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика Симптоматика. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика –

Эндемический зоб. Определение. Этиология и патогенез. Распространенность. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Тиреоидиты. Острый гнойный тиреоидит-струмит, подострый тиреоидит де Кервена, фиброзный тиреоидит Риделя, аутоиммунный тиреоидит Хашимото: основные клинические проявления, диагностика, принципы лечения.

Тема 7.3: «Болезни надпочечников».

Гиперкортицизм. Этиология и патогенез, понятие о первичном (синдром Иценко-Кушинга) и вторичном (болезнь Иценко-Кушинга) гиперкортицизме. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

Первичный гиперадьдостеронизм (синдром Конна). Определение. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные данные. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.

Хроническая недостаточность коры надпочечников. Определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные данные. Дифференциальная диагностика. Лечение. Надпочечниковый криз: симптоматика, неотложная терапия.

Феохромоцитома. Определение- Классификация. Патогенез. Клиника. Современные лабораторные и инструментальные данные. Диагностика и дифференциальный диагноз. Принципы лечения, неотложная терапия при кризах.

Тема7.4: «Сахарный диабет».

Определение. Классификация по ВОЗ, современная клиническая классификация сахарного диабета. Распространенность. Этиология и патогенез первого и второго типов сахарного диабета, факторы риска. Патогенетические и клинические различия сахарного диабета первого и второго типов. Синдромология клинических проявлений; симптомы поражения почек, сердца, сосудов, полинейропатия, остеоартропатия, энтеропатия и др. Патоморфология. Верификация и формулировка диагноза. Дифференциальная диагностика. Методы лечения в зависимости от типа сахарного диабета: диета, пероральные сахароснижающие препараты, инсулинотерапия. Профилактика сосудистых поражений, ретинопатии, нейропатии, нефропатии. Принципы самоконтроля при поддержании компенсации сахарного диабета. Осложнения инсулинотерапии. Коматозные состояния при сахарном диабете: патогенез метаболических нарушений, дифференциальная диагностика, ургентная терапия, профилактика.

РАЗДЕЛ 8: «ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ОСНОВЫ РЕАНИМАТОЛОГИИ».

Тема 8.1: «Наиболее часто встречающиеся шоки и комы.»

- Комы: диабетические (кетоацидоз, лактат-ацидоз, гиперосмолярная, гипогликемическая), токсемическая, печеночная, уремическая, гипоксемическая, церебральная, алкогольная и др. Клиника и дифференциальная диагностика ком.
- Шоки: кардиогенный, инфекционно-токсический (септический), травматический (в т.ч. ожоговый, при краш-синдроме), гиповолемический, анафилактический и др. Общие патофизиологические механизмы развития циркуляторно-перфузионных нарушений, направления терапии.

Тема 8.2: «Острые аллергозы (анафил.шок, крапивница, отек Квинке)»

- Острые аллергозы (отёк Квинке, крапивница): общие патофизиологические механизмы развития, клинические проявления, принципы лечения. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при анафилактическом шоке
- Синкопальные состояния, острые транзиторные артериальные гипотензии (коллапс, обморок): наиболее частые причины, патогенез, клиника, неотложная помощь.

РАЗДЕЛ 9: Курация больного, первый этап экзамена, написание истории болезни

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	Итого часов	Формируемые компетенции				Образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	клинич. практические занятия	экзамен				*ОПК-4*	*ОПК-6*	*ОПК-8*	*ОПК-9*		
1	2	3	4	5	6	7	*8*	*9*	*10*	*11*	12	13
1. Раздел: «Болезни органов кровообращения»	**10**	**26**		**36**	**7**	**43**						
Тема 1.1. ИБС: Стенокардия	*2*	*4*		*6*	*1*	7	Х	Х	Х	Х	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.2. ИБС: Инфаркт миокарда	*2*	*4*		*6*	*1*	7	Х	Х	Х	Х	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.3. Аритмии	*2*	*4*		*6*	*1*	7	Х	Х	Х	Х	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.4. Артериальные гипертонии	*2*	*4*		*6*	*1*	7	Х	Х	Х	Х	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.5. Ревматизм. Приобретенные пороки сердца		*4*		*4*	*1*	5	Х	Х	Х	Х	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.6. Инфекционный эндокардит		*3*		*3*	*1*	4	Х	Х	Х	Х	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.7. Недостаточность кровообращения. Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу	*2*	*3*		*5*	*1*	6	Х	Х	Х	Х	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
2. Раздел: «Болезни мочевыделительной системы»	**2**	**12**		**14**	**3**	**17**	Х	Х	Х	Х		
Тема 2.1. Гломерулонефриты	*1*	*4*		*5*	*1*	6	Х	Х	Х	Х	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 2.2. Пиелонефриты и тубулоинтерстициальные поражения почек,	*1*	*4*		*5*	*1*	6	Х	Х	Х	Х	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 2.3. Острая и хроническая почечная недостаточность. Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу	-	*4*		*4*	*1*	5	Х	Х	Х	Х	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ

3. Раздел: Болезни органов дыхания	**4**	**14**		**18**	**4**	**22**	X	X	X	X		
Тема 3.1. Пневмонии, нагноит. заболевания легких	*2*	*4*		*6*	*1*	7	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 3.2. ХНЗЛ: Хронический бронхит ХОБЛ, Хроническое легочное сердце	-	*4*		*4*	*1*	5	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 3.3. Бронхиальная астма	*2*	*4*		*6*	*1*	7	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 3.4. Неотложные состояния в пульмонологии. Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу	-	*2*		*2*	*1*	3	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
4. Раздел: «Болезни системы крови»	**2**	**12**		**14**	**3**	**17**	X	X	X	X		
Тема 4.1. Анемии		*4*		*4*	*1*	5	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 4.2. Лейкозы	*2*	*4*		*6*	*1*	7	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 4.3. Патология гемостаза. Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу	-	*4*		*4*	*1*	5	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
5. Раздел: «Болезни органов пищеварения»	**6**	**24**		**30**	**6**	**36**	X	X	X	X		
Тема 5.1. Болезни пищевода. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь.	***2***	*4*		*6*	*1*	7	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 5.2. Гастриты.		*4*		*4*	*1*	5	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 5.3 Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	*2*	*4*		*6*	*1*	7	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 5.4. Болезни желчевыделительной системы и поджелудочной железы.	-	*4*		*4*	*1*	5	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 5.5. Хронические воспалительные и дистрофические поражения печени: гепатиты, циррозы.	*2*	*4*		*6*	*1*	7	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 5.6. Заболевания кишечника: НЯК, Крона, СРК. Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу. Неотложные состояния в гастроэнтерологии	*0*	*4*		*4*	*1*	5	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
6. Раздел: «Ревматические болезни».	**0**	**12**		**12**	**3**	**15**	X	X	X	X		
Тема 6.1. Артрология: артриты, артрозы. Подагра.	-	*4*		*4*	*1*	5	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ

Тема 6.2. Системные заболевания соединительной ткани		*4*		*4*	*1*	5	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 6.3. Системные васкулиты. Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу.		*4*		*4*	*1*	5	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
7. Раздел: Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ».	**2**	**8**		**10**	**5**	**15**	X	X	X	X		
Тема 7.1. Ожирение.	-			-	*2*	2	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 7.2. Болезни щитовидной железы	-	*4*		*4*	*1*	5	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 7.3.Патология надпочечников					*1*	1	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 7.4. Сахарный диабет. Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу.	*2*	*4*		*6*	*1*	7	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
8. Раздел: «Интенсивная терапия и основы реаниматологии».	**0**	**8**		**8**	**6**	**14**	X	X	X	X		
Тема 8.1 Наиболее часто встречающиеся шоки и комы..	-	*4*		*4*	*3*	7	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 8.2. Острые аллергозы (анафил.шок, крапивница, отек Квинке)	-	*4*		*4*	*3*	7	X	X	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
9. Раздел: Курация больного, первый этап экзамена, написание истории болезни	-	***4***		*4*	**6**	**10**	X	X	X	X		
Экзамен	-	-			**27**	**27**	X	X	X	X		
ИТОГО:	***26***	***114***		***146***	**70**	**216**						

Список сокращений: * - *традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т),),, деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (Кл.С), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка и защита рефератов (Р), ДОТ – дистанционные образовательные технологии, УФ – учебный видеофильм, Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, Д – подготовка доклада, Б - беседа.*

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Для текущего и рубежного контроля успеваемости (проводится в течение определенного периода обучения, семестра или раздела, в том числе для контроля самостоятельной работы студента) используются следующие оценочные средства: задания в тестовой форме, ситуационные задачи, темы рефератов.

Примеры заданий в тестовой форме для текущего контроля усвоения знаний:

Укажите, какие из предложенных ответов на поставленный вопрос Вы считаете **правильными**:

1. Порок, который из числа указанных ниже, чаще всего имеет ревматическую этиологию -
   1. подклапанный стеноз аорты
   2. трикуспидальная недостаточность
   3. митральный стеноз
   4. недостаточность пульмонального клапана
   5. пролапс митрального клапана

2. Критерии артериальной гипертензии 1 степени
   1. 130-139 и /или 85-89 мм рт.ст.
   2. 140-159 и /или 90-99 мм рт.ст.
   3. 160-179 и /или 100-109 мм рт.ст.
   4. 180 и более и /или 110 и более мм рт.ст.
   5. 140 и более и/или менее 90 мм рт.ст.

3. Основной патогенетический механизм анемии при хронической почечной недостаточности –
   1. дефицит железа.
   2. дефицит фолиевой кислоты.
   3. гемолиз.
   4. сидероахрезия.
   5. угнетение активности эритроидного ростка костного мозга.
4. Заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы включает назначение:
   1. инсулина
   2. октреотида
   3. метоклопрамида
   4. ингибиторов ферментов
   5. ферментов

5. Показаниями к назначению ингибиторов ферментов при хроническом панкреатите считаются:
   1. прогрессирующая белково-энергетическая недостаточность
   2. выраженная гипергликемия
   3. выраженная гиперферментемия при отсутствии эффекта от лечения другими средствами
   4. обструкция панкреатического протока
   5. стойкая диарея

Эталон ответа:

Вопрос	Ответ
1	3
2	2
3	5
4	5
5	3

Критерии оценка за тестовый контроль знаний в интервале от 2 до 5 баллов
Из 10 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:
- 6 и менее заданий – «2» балла
- 7 заданий – «3» балла
- 8–9 заданий– «4» балла
- 10 заданий– «5» баллов

Примеры ситуационных задач к практическим занятиям

Ситуационная задача 1.

Женщина 30 лет, 2 дня назад попала под проливной дождь. Днем появилась слабость, познабливание. Ночью был сильный жар, озноб; больная периодически бредила. Утром появился сухой кашель, сопровождаемый болью в правой половине грудной клетке при дыхании, особенно при глубоком вдохе. Отмечалась сильная слабость, отсутствие аппетита, тошнота, повышение температуры до 39,5˚. Вызванный на дом врач констатировал состояние средней тяжести, гиперемию лица, тахипноэ до 26 в мин, дыхание поверхностное. Визуально правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. В нижних отделах правой половины грудной клетки - притупление перкуторного звука, патологическое бронхиальное дыхание, необильные, влажные мелкопузырчатые хрипы и шум трения плевры. Тоны сердца средней звучности, ритмичные, тахикардия, ЧСС – 98 в мин, АД – 95/60 мм рт. ст.
Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Область поясницы при поколачивании безболезненная.

Вопросы:
1. Сформулируйте клинический диагноз заболевания.
2. Какова должна быть тактика врача общей практики.
3. Укажите необходимые методы диагностики для верификации диагноза.
4. Какие антибактериальные препараты и почему следует назначить при данном заболевании? Укажите дозы и способы введения рекомендуемого вами антибиотика.
5. Какие дополнительные методы терапии необходимы больной?
6. Назовите возможные осложнения заболевания.
7. Укажите необходимость и сроки диспансерного наблюдения при данной патологии.

Эталоны ответов

1. Клинический диагноз: внебольничная пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого, тяжелое течение.

Осложнение: парапневмонический сухой плеврит.

2. Немедленная госпитализация больной в пульмонологическое или терапевтическое отделение.

3. Для верификации диагноза необходимы: рентгенография (флюорография) грудной клетки в 2-х проекциях, общий анализ мокроты, клинический анализ крови,

бактериологическое исследование мокроты (и/или бронхиальных смывов) и определения чувствительности к антибиотикам. Биохимический анализ крови на общий белок и фракции, сахар, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, холестерин, электролиты. Рентгенография легких в прямой и правой боковой проекциях. ЭКГ, пульсоксиметрия, исследование газов крови.

4. При лечении пневмонии тяжелого течения назначают:
   а) аминопенициллины внутривенно (амоксициллин/клавуланат 1,2 г в/в х 3 раза в день);
   б) цефалоспорины 3 и 4 поколений внутривенно(цефтриаксон по 2 г х 1 раз в сутки; цефатаксим 1,0 х 3 раза в день; цефепим 2,0 х 2 раза в день)
   в) респираторные фторхинолоны внутривенно (левофлоксацин 0,5/сут, моксифлоксацин 0,4/сут);
   г) макролиды (кларитромицин или азитромицин) для энтерального введения в комбинации с внутривенным введениемаминопенициллинами и цефалоспоринами
5. Дополнительные методы терапии: симптоматическая терапия (кардиотонические, отхаркивающие и противокашлевые средства); бронхолитические средства (эуфиллин, теопек), оксигенотерапия, дезинтоксикационная терапия; в дальнейшем ингаляции бронхо- и муколитиков аппаратная физиотерапия.

6. Осложнения пневмонии: острая дыхательная недостаточность, респираторный дистресс-синдром (негемодинамический отек легких), плеврит, абсцедирование, коллапс, острые психозы.

7. При неосложненной пневмонии 6 месяцев, при осложненной – не менее 1 года.

Критерии оценки за решение ситуационной задачи.

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

Примеры контрольных вопросов

1. Гипертонический криз: определение, классификация, клиническая картина, принципы и тактика лечения.
2. Анафилактический шок: определение, клиническая картина, лечение.
3. Нагноительные заболевания лёгких и роль своевременной санации полости рта в их профилактике.
4. Лейкозы: определение, классификация, клиническая картина и стоматологические проявления.
5. Стабильная стенокардия напряжения: классификация, симптоматология, принципы лечения.

Критерии оценке при собеседовании или письменном опросе

2. «2» балла - выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

3. «3» балла - заслуживает студент, обнаруживший определенный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
4. «4» балла - заслуживает студент, обнаруживший достаточное знание основного программного материала;
5. «5» баллов - ставится студенту, обнаружившему полные знания материала, а также знание основной и дополнительной литературы, владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала на различных уровнях его представления, умеющему аргументировать точку зрения и приводить примеры.

Перечень практических навыков, которые необходимо усвоить студенту стоматологу при изучении дисциплины «Внутренние болезни,»

1. Обследование больного согласно общепринятой схеме истории болезни и оценка выявленных при осмотре изменений:
2. выяснение и детализация субъективных сведений о больном (главные жалобы, анамнез, функциональный статус)
3. проведение объективного исследования по всем органам и системам «ручными» методами (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
4. Определение уровня артериального давления
5. Оценка данных инструментальных исследований при терапевтической патологии:
   - ЭКГ
   - рентгенограмм
   - протоколов УЗИ органов брюшной полости
6. Оценка клинических лабораторных исследований
   - клинический анализ крови
   - анализы мочи (общий, по Нечипоренко, по Зимницкому)
7. Оценка биохимических лабораторных исследований в объеме минимума, соответствующего стандартами качества обследования терапевтических больных:
   - общий белок сыворотки крови и белковые фракции,
   - холестерин
   - билирубин
   - креатинин
   - мочевина
   - ферменты (АСТ, АЛТ, ЛДГ, КФК, ЩФ)
   - глюкоза
   - электролиты (К, Na, Ca, Cl)
8. Реанимационные навыки:
   - определение реакции зрачков на свет
   - дыхательная реанимация: проведение искусственного дыхания «рот-в-рот», с помощью мешка Амбу или других портативных аппаратов, дача кислорода
   - сердечная реанимация: непрямой (закрытый) массаж сердца
   - оказание первой врачебной помощи при наиболее часто встречающихся ургентных состояниях (шоки различного генеза, отек легких, острая дыхательная недостаточность, гипертонический криз, аллергические реакции)

Алгоритм и навыки оказания неотложной помощи при
- Обмороке
- Коллапсе
- Анафилактическом шоке
- Гипертоническом кризе

- Приступе стенокардии
- Приступе бронхиальной астмы

9. Назначение лечения при наиболее часто встречающейся терапевтической патологии

Критерии оценки освоения практических навыков и умений (в рамках текущего контроля):
«отлично» – если студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения при диагностических исследованиях и лечебных процедурах, нормативы результатов исследований, правила оформления типовой медицинской документации и др.) и самостоятельно без ошибок демонстрирует выполнение практических навыков;
«хорошо» – если студент обладает полными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения при диагностических исследованиях и лечебных процедурах, нормативы результатов исследований, правила оформления типовой медицинской документации и др.) и самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, допуская при этом отдельные неточности или несущественные ошибки, которые может самостоятельно обнаружить и быстро исправить;
«удовлетворительно» – если студент обладает достаточными теоретическими знаниями (имеет представление о методике выполнения практических навыков, показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях при диагностических исследованиях и лечебных процедурах, нормативах результатов исследований, правилах оформления типовой медицинской документации и др.) и демонстрирует выполнение практических навыков, допуская при этом некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
«неудовлетворительно» – если студент не обладает достаточными теоретическими знаниями (не знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения при диагностических исследованиях и лечебных процедурах, нормативы результатов исследований, правила оформления типовой медицинской документации и др.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать выполнение практических навыков или выполняет их, допуская грубые принципиальные ошибки.
Критерии оценки истории болезни/кураторского листа:
«отлично» – если сформулирован правильный развернутый клинический диагноз (включающий основное заболевания, его осложнения и сопутствующие заболеваний), при этом студент продемонстрировал глубокие системные представления о конкретном больном и особенностях диагностики, лечения и профилактики его патологии;
«хорошо» – если сформулирован правильный развернутый клинический диагноз (включающий основное заболевания, его осложнения и сопутствующие заболеваний), при этом студент продемонстрировал достаточные представления о конкретном больном, допустив отдельные несущественные неточности в изложении фактов и выборе методов диагностики, лечения и профилактики патологии у конкретного пациента или сформулирован правильный, но недостаточно развернутый клинический диагноз;
«удовлетворительно» – если сформулирован в основном правильный (с отдельными неточностями), но недостаточно развернутый клинический диагноз (включающий основное заболевания, его осложнения и сопутствующие заболеваний), при этом студент продемонстрировал достаточные представления о конкретном больном, однако фактический материал изложен недостаточно последовательно, допущены неточности в изложении фактов, что повлекло непринципиальные ошибки при выборе методов диагностики, лечения и профилактики патологии у конкретного пациента;
«неудовлетворительно» – если диагноз сформулирован неправильно или допущены

принципиальные ошибки при выборе методов диагностики, лечения и профилактики патологии у конкретного пациента.

Критерии оценки реферата:

«отлично» – если тема раскрыта правильно и достаточно полно, при этом использовалась современная литература;

«хорошо» – если тема раскрыта правильно, но недостаточно полно, при этом использовалась современная литература;

«удовлетворительно» – если тема раскрыта неполно или трактуется недостаточно правильно или использовалась недостаточно современная литература (источники более, чем десятилетней давности);

«неудовлетворительно» – если тема раскрыта неправильно.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (курсовой экзамен в VIII семестре).

Порядок проведения промежуточной аттестации:

Курсовой экзамен по окончании изучения дисциплины «Внутренние болезни» проводится в VIII семестре по трехэтапной системе.

Первый этап экзамена включает оценку практических навыков курации больного и проводится по окончании изучения дисциплины «Внутренние болезни» – на последнем занятии цикла в весеннем семестре.

Второй этап экзамена включает тестовый контроль.

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

Второй и третий этапы экзамена проводятся в один день в сроки, определенные Учебным управлением ТГМУ, непосредственно во время экзаменационной сессии.

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

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

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

В остальных случаях итоговая экзаменационная оценка совпадает с оценкой за третий этап экзамена.

2). Примеры тестовых заданий для итогового контроля по дисциплине:

Выберете один правильный ответ

1. Мерцательная аритмия" - это

1. синусовая тахикардия с высокой частотой
2. частые внеочередные сокращения желудочков
3. ритм сокращений предсердий с частотой менее 22 в одну минуту
4. беспорядочное, некоординированное сокращение мышечных волокон предсердий
5. ЭКГ-синдром периодического выпадения зубцов "Р"

2. Препараты, не снижающие проводимость и автоматизм

1. бета-адреноблокаторы
2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

3. антагонисты кальция подгруппы верапамила
4. сердечные гликозиды
5. препараты калия

3. Морфологические изменения, характерные для гипертонической болезни II стадии

1. гипертрофия левого желудочка
2. гипертрофия правого желудочка
3. недостаточность трикуспидального клапана
4. появление вегетаций на створках аортального клапана
5. истончение межжелудочковой перегородки

4. Клинические проявления, наиболее характерные для АВ-блокады III степени

1. бред, галлюцинации
2. бессонница
3. полная амнезия
4. приступы потери сознания (Морганьи-Адамса-Стокса)
5. мутизм

Эталоны ответов:

Вопрос	**Ответ**
1	**4**
2	**2**
3	**1**
4	**4**
5	

Примеры экзаменационных типовых ситуационных задач:

Задача №1

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

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа влажная. Над лёгкими везикулярное дыхание, ЧД – 20 в 1 мин. Левая граница сердца по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 80 в 1 мин. АД – 180/115 мм рт. ст. Живот увеличен в размере за счёт подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Отеков нет.

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

Вопросы:

1. Поставьте развернутый клинический диагноз (основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания).
2. С какими заболеваниями в первую очередь следует проводить дифференциальную диагностику у данного больного?

3. Укажите типичные клинические проявления основного заболевания (выберите один или несколько правильных ответов):
   1) локализация болей в левой половине грудной клетки;
   2) локализация болей за грудиной;
   3) иррадиация в левую руку и под левую лопатку;
   4) иррадиация в правую руку и под правую лопатку;
   5) боль провоцируется физической и эмоциональной нагрузкой;
   6) боль возникает в ночное время, во время сна;
   7) длительность болевого приступа не менее часа;
   8) длительность болей в течение нескольких минут;
   9) эффективность нитратов;
   10) неэффективность нитратов;
   11) имеются характерные изменения ЭКГ;
   12) изменения ЭКГ отсутствуют и появляются только во время болевого приступа.
4. Меры неотложной помощи и дальнейшее лечение данного больного?
5. Какими инструментальными методами исследования может быть подтверждено основное заболевание у данного больного? (выберите один или несколько правильных ответов).
   1) ЭКГ;
   2) велоэргометрия;
   3) Холтеровское мониторирование;
   4) обзорная рентгенография области сердца;
   5) коронароангиография.

Ответы к задаче:

1. Диагноз основной: ИБС: впервые возникшая стенокардия.
   Осложнение: Хроническая сердечная недостаточность I стадии, II функциональный класс.
   Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск 4. Сахарный диабет 2 типа, лёгкой степени. Ожирение I степени (ИМТ=34).
2. Инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, тромбоэмболия ветвей легочной артерии.
3. Типичные клинические проявления основного заболевания: №№ 2), 3), 5), 8), 9), 12) - локализация болей за грудиной, иррадиация в левую руку и под левую лопатку, боль провоцируется физической и эмоциональной нагрузкой, длительность болей в течение нескольких минут, эффективность нитратов, изменения ЭКГ отсутствуют и появляются только во время болевого приступа.
4. Меры неотложной помощи: обеспечение физического и эмоционального покоя, прием быстродействующих нитропрепаратов (нитроглицерин, нитромак, нитросорбид), ½ таблетки аспирина разжевать, госпитализация в кардиологический стационар. Дальнейшее лечение в стационаре: антиагреганты, антикоагулянты, нитроглицерин в виде в/в инфузии, оксигенотерапия, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция длительного действия (при непереносимости или недостаточном эффекте бета-адреноблокаторов и нитратов), ингибиторы АПФ.
5. Инструментальные методы исследования: №№ 2), 3), 5) – велоэргометрия – при стабилизации состояния, Холтеровское мониторирование, коронароангиография – исходя из результатов нагрузочных тестов (велоэргометрии).

Задача №2.

Больной Р., 63 лет, инженер, заболел 3 дня назад, на работе повысилась температура до 37,8°С, появились мышечные боли, слабость, разбитость. К вечеру

температура повысилась тела до 39°С с сильным ознобом, появились боли в грудной клетке справа, усиливающие при кашле, кашель сухой, затем со скудной мокротой, одышка. Больной самостоятельно принимал тетрациклин, температура тела не снижалась. На 3 день болезни вызвал СМП, больной доставлен в приемное отделение городской больницы, госпитализирован. Больной курит с 20 лет по ½ пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено. Кожные покровы гиперемированы. Температура тела 39,3°С. Дыхание учащено 32 в 1 мин. При перкуссии укорочение легочного звука над нижней долей правого легкого, там при аускультации ослабление везикулярного дыхания, мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс 116 уд/мин., АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон.

Анализ крови: эритроциты 4,2 х 10^{12}/л, Нв 136 г/л, ЦП 0,9. лейкоциты 10,6 х 10^{9}/л, э – 2%, п/я – 10%; с/я – 65%, л – 20%, м – 3%, СОЭ - 28 мм/час.

При рентгеноскопии грудной клетки: расширение корня легкого и инфильтративные изменения в нижней доле справа, уплощение купола диафрагмы справа.

Пульсоксиметрия – SaO_2 артериальной крови – 86%

Вопросы

1. Ваш предполагаемый диагноз и его формулировка.
2. Какова возможная этиология этого заболевания?
   а) хламидии б) пневмококк в) гемофильная палочка
   г) микоплазмы д) кишечная палочка е) синегнойная палочка
3. Какие изменения имеются в клиническом анализе крови?
   Укажите какие еще исследования необходимо назначить больному.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Выберите лечебную тактику и составьте план лечебно-профилактических мероприятий на период выздоровления.

Ответы к задаче № 2

1. Внебольничная пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого, тяжелое течение. Осл.: Дыхательная недостаточность 2 степени

2. При внебольничных пневмониях наиболее часто возбудителями являются:
б), в), г): пневмококки, гемофильная палочка, микоплазма пневмонии;
реже а) хламидии.

3. В клиническом анализе крови отмечается лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.
Общий анализ мочи, микроскопия мокроты с окраской по Граму, общий анализ мокроты + микобактерии туберкулеза, посев мокроты для выделения возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам. Биохимический анализ крови на общий белок и фракции, сахар, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, холестерин, электролиты. Рентгенография легких в прямой и правой боковой проекциях в динамике (через 10 дней). ЭКГ.

4. Рак лёгкого, туберкулез легких, тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

5. Бензилпенициллин в больших дозах, цефалоспорины 3 поколения в/в и в/м, макролиды

для усиления аминопенициллинов или цефалоспоринов, фторхинолоны для парентерального введения, аминопенициллины.

План лечебно - профилактических мероприятий: диспансерное наблюдение участковым врачом или пульмонологом по месту жительства. Пневмония без осложнений – 6 мес; в остальных случаях – не менее 1 года. Контрольные посещения через 1, 3, 6 и 12 месяцев после выписки из стационара.

Наборы по дополнительным методам исследования

а) – электрокардиограммы .
б) – клинический анализ крови;
в) – клинический анализ мочи и функциональные почечные пробы;
г) – основные лабораторно-биохимические показатели;
д) – рентгенограммы

5. Перечень практических навыков и умений, владение которыми студент должен владеть на момент проведения итогового контроля.

Критерии оценки первого этапа экзамена – практических навыков курации больного:

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

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

Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль):

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

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

Критерии оценки третьего этапа экзамена (собеседование по ситуационной задаче и дополнительным вопросам:

Общая оценка за третий этап экзамена выставляется с учетом оценок, полученных непосредственно за решение ситуационной задачи и за ответы на дополнительные вопросы.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

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

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

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

Критерии оценки ответа на дополнительные вопросы (в том числе вопросы, выявляющие уровень базовых знаний по дисциплине, интерпретация данных анализов, электрокардиограмм и рентгенограмм):

«отлично» – если дан правильный и полный ответ;
«хорошо» – если дан правильный, но неполный ответ;
«удовлетворительно» – если дан правильный (с отдельными неточностями) и неполный ответ;
«неудовлетворительно» – если дан неправильный ответ или ответ отсутствует.

Критерии итоговой экзаменационной оценки:

«отлично» – если за решение ситуационной задачи получена оценка «отлично» при этом за ответ на дополнительные вопросы «отлично» или «хорошо»;

«хорошо» – если за решение ситуационной задачи получена оценка «хорошо», при этом за ответы на дополнительные вопросы нет оценок «неудовлетворительно» **или** за решение ситуационной задачи получена оценка «отлично» при этом за ответы на дополнительные вопросы имеются оценки «удовлетворительно» и нет оценок «неудовлетворительно»;

«удовлетворительно» – если за решение ситуационной задачи получена оценка «удовлетворительно», при этом за ответы на дополнительные вопросы получено не более половины оценок «неудовлетворительно» **или** за решение ситуационной задачи получена оценка «отлично» или «хорошо», при этом за ответы на дополнительные вопросы есть оценки «неудовлетворительно»;

«неудовлетворительно» – если за решение ситуационной задачи получена оценка «неудовлетворительно» или за решение ситуационной задачи получена оценка «удовлетворительно» и при этом получено более половины оценок «неудовлетворительно» по дополнительным вопросам.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

А. Основная литература

1) Стрюк, Р. И. Внутренние болезни [Текст] : учебник / Р. И. Стрюк, И. В. Маев. – 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 544 с. : ил.

Электронный ресурс:

2) Стрюк, Р. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Р. И. Стрюк, И. В. Маев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425169.html.

Б. Дополнительная литература

1) Гастроэнтерология [Текст] : национ. рук.: краткое изд. / ред. В. Т. Ивашкин, Т. Л.

Лапина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 462 с.

2) Кардиология [Текст] : национ. рук. / ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 796 с.

3) Пульмонология [Текст] : национ. рук. : краткое изд. / ред. А. Г. Чучалин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 782 с.

Электронный ресурс:

1) Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : национ. рук. : краткое изд. / ред. В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434086.html.

2) Кардиология [Электронный ресурс] : национ. рук. / ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html.

3) Пульмонология [Электронный ресурс] : национ. рук. : краткое изд. / ред. А. Г. Чучалин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплины:

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

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

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

Стандарты медицинской помощи: http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

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

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (http://www.corbis.tverlib.ru);

Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

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

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // http://window.edu.ru/;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // http://www.rosminzdrav.ru/;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //http://www.edu.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. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;

- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru).
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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

Приложение № 3

Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: реферативной работой; проведением научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинам:

1. Нормальная анатомия;
2. Нормальная физиология;
3. патологическая анатомия;
4. Патологическая физиология;
5. Факультетская хирургия;
6. Отделы производственной и учебной практики.

Приложение № 1

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
ОПК-9
Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

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

Примеры заданий в тестовой форме:
(Выберите правильный ответ)

1. Функциональные возможности больных стабильной стенокардией III функционального класса
    1. приступ стенокардии возникает в покое и при минимальной физической нагрузке
    2. приступ стенокардии возникает при ходьбе на дистанцию более 200 м и при подъёме более чем на 2 этажа
    3. приступ возникает при ходьбе менее чем на 200 м и при подъёме менее чем на 2 этажа, изредка в покое
    4. приступ возникает при спортивных нагрузках
    5. приступ возникает при значительных эмоциональных нагрузках

2. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда в острейшей фазе является
    1. мерцательная аритмия
    2. трепетание предсердий
    3. тромбоэмболические осложнения
    4. фибриляция желудочков
    5. синдром слабости синусового узла

3. У пациента с неосложненным гипертоническим кризом (жалобы на озноб, сердцебиение, панику, артериальное давление 210/120 мм рт ст, частота пульса 100 в минуту) наибольший клинический эффект следует ожидать от применения
    1. мочегонных препаратов (фуросемид, гипотиазид, индапамид)
    2. антагонистов кальция группы нифедипина (нифедипин, амлодипин)
    3. ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (каптоприл, эналаприл)
    4. блокаторов рецепторов ангиотензина (лозартан, валсартан)
    5. бета-адреноблокаторов (анаприлин, метопролол, бисопролол)

4. У пациента с неосложненным гипертоническим кризом (жалобы на резкую слабость, головную боль, артериальное давление 190/110 мм рт ст, частота пульса 60 в минуту) наибольший клинический эффект следует ожидать от применения
    1. нитратов (нитросорбид, моночинкве)
    2. антагонистов кальция группы нифедипина (нифедипин, амлодипин)

3. агонистов β_2-адренорецепторов (сальбутамол, фенотерол)
4. спазмолитиков (папаверин, дротаверин)
5. бета-адреноблокаторов (анаприлин, метопролол, бисапролол)

5. Наиболее опасный побочный эффект при применении новокаина
   1. анафилактический шок
   2. нечувствительность и парестезии губ и языка
   3. удлинение анестезии
   4. головокружение, сонливость
   5. брадикардия

2.

Эталоны ответов:

Вопрос	Ответ
1	3
2	4
3	5
4	2
5	1

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

Типовая задача на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения

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

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа влажная. Над лёгкими везикулярное дыхание, ЧД – 20 в 1 мин. Левая граница сердца по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 80 в 1 мин. АД – 180/115 мм рт. ст. Живот увеличен в размере за счёт подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Отеков нет.

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

Вопросы:

1. Поставьте развернутый клинический диагноз (основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания).
2. С какими заболеваниями в первую очередь следует проводить дифференциальную диагностику у данного больного?
3. Укажите типичные клинические проявления основного заболевания (выберите один или несколько правильных ответов):
   1) локализация болей в левой половине грудной клетки;
   2) локализация болей за грудиной;
   3) иррадиация в левую руку и под левую лопатку;

4) иррадиация в правую руку и под правую лопатку;
5) боль провоцируется физической и эмоциональной нагрузкой;
6) боль возникает в ночное время, во время сна;
7) длительность болевого приступа не менее часа;
8) длительность болей в течение нескольких минут;
9) эффективность нитратов;
10) неэффективность нитратов;
11) имеются характерные изменения ЭКГ;
12) изменения ЭКГ отсутствуют и появляются только во время болевого приступа.

4. Меры неотложной помощи и дальнейшее лечение данного больного?
5. Какими инструментальными методами исследования может быть подтверждено основное заболевание у данного больного? (выберите один или несколько правильных ответов).
   1) ЭКГ;
   2) велоэргометрия;
   3) Холтеровское мониторирование;
   4) обзорная рентгенография области сердца;
   5) коронароангиография.

Ответы к задаче:

1. Диагноз основной: ИБС: впервые возникшая стенокардия.

Осложнение: Хроническая сердечная недостаточность I стадии, II функциональный класс.
Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск 4. Сахарный диабет 2 типа, лёгкой степени. Ожирение I степени (ИМТ=34).

2. Инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, тромбоэмболия ветвей легочной артерии.
3. Типичные клинические проявления основного заболевания: №№ 2), 3), 5), 8), 9), 12) - локализация болей за грудиной, иррадиация в левую руку и под левую лопатку, боль провоцируется физической и эмоциональной нагрузкой, длительность болей в течение нескольких минут, эффективность нитратов, изменения ЭКГ отсутствуют и появляются только во время болевого приступа.
4. Меры неотложной помощи: обеспечение физического и эмоционального покоя, прием быстродействующих нитропрепаратов (нитроглицерин, нитромак, нитросорбид), ½ таблетки аспирина разжевать, госпитализация в кардиологический стационар. Дальнейшее лечение в стационаре: антиагреганты, антикоагулянты, нитроглицерин в виде в/в инфузии, оксигенотерапия, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция длительного действия (при непереносимости или недостаточном эффекте бета-адреноблокаторов и нитратов), ингибиторы АПФ.
5. Инструментальные методы исследования: №№ 2), 3), 5) – велоэргометрия – при стабилизации состояния, Холтеровское мониторирование, коронароангиография – исходя из результатов нагрузочных тестов (велоэргометрии).

Перечень практических навыков:

- выполнять анамнестическое и физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторно-инструментального обследования
- установить предварительный и клинический диагноз

Приложение № 1

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

ОПК–4

Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

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

Пример задания в тестовой форме

1. Деонтология — это
   1) наука, изучающая заболевания зубов
   2) наука, изучающая заболевания дентина
   3) наука, изучающая заболевания периодонта
   4) совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника

Эталон ответа:
1. 1)

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

Задача 1

В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с пневмонией. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущенны и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода. Оцените решение врача

Эталон ответа:

1. Отказ врача в госпитализации больного не может быть мотивирован предпочтением одного пациента другому на основании какого-либо признака (национальность, возраст, прогноз заболевания и т.п.), что нарушает базовые этические и деонтологические правила в медицине. Он обязан был оказать неотложную медицинскую помощь как можно быстрее.

Неверные суждения

2. Доктор прав, он правильно обосновал свой отказ в госпитализации.
3. Необходимо оставить пациента в приемном отделении и если в течении часа никто не поступит, то госпитализировать.

Задача 2

Мама привела пятилетнего сына к стоматологу. Ребенок боялся сесть в стоматологическое кресло, плакал даже при виде инструментов. Врач начал кричать на него и говорить: «У меня уже нет терпения тебя лечить, когда же ты успокоишься?» Мама была возмущенна высказыванием врача и потребовала жалобную книгу.

Эталон ответа:

1. Ребенок может испытывать тревогу и страх в новой ситуации, что является нормальной реакцией психики. Стоматологическое лечение возможно только в случае адаптации ребенка к этой ситуации, его полного успокоения и согласия с ней. На данном этапе врач никак не способствовал снижению напряжения ребенка, требуя от него поведения взрослого больного. Если ребенок не успокаивается, лечение может быть перенесено на другой день. Игровые методы взаимодействия, спокойствие, доброжелательность, умение расположить к себе и заинтересовать ребенка входят в круг профессиональных навыков детского стоматолога.

Неверные суждения

2.Необходимо объяснить родителям, что ребенка необходимо подготавливать и успокаивать дома. Доктор не должен на это тратить свое время.
3.Попросить родителей, чтобы успокоили ребенка в коридоре, а если это сделать не удастся, то отказать в лечении.

Задача 3

Пациент из-за непредвиденных обстоятельств на работе опоздал на прием к врачу. Медицинская сестра вызывала в кабинет строго по записи и попросила подождать, когда появится «окно». Пациент прождал более часа в очереди. Мужчина стал возмущаться. На что медицинская сестра сказала, что он сам виноват и не надо было опаздывать. Мужчина возмутился и стал скандалить.

Эталон ответа:

1. Медицинская сестра, регулируя поток пациентов строго по записи, предлагая больному подождать, когда появиться «окно», не учла того, что ожидание может быть длительным и это будет неудобно больному. Более разумной можно предложить следующую стратегию: «Мне очень жаль, что мы не имеем возможности принять вас сейчас, вы можете подождать, но скорее всего придется ждать долго. Мы можем обсудить с вами другое, более удобное для вас время следующего визита, чтобы у врача было достаточно времени качественно оказать вам помощь».

Неверные суждения

2. Необходимо было пропустить мужчину вне очереди.

3. Мужчину необходимо было отправить к другому врачу, у которого меньше очередь или предложить ему сходить в частную коммерческую медицинскую организацию, где ему качественно и быстро окажут медицинскую помощь без очередей.

Практические навыки:

применять в работе с пациентами принципы врачебной этики и деонтологии

Приложение № 1

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

ОПК–6

Готовность к ведению медицинской документации

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

1. Анамнез включает
   1) главные жалобы
   2) физикальное исследование
   3) лабораторные тесты
   4) инструментальное обследование

2. Объективное исследование включает
   1) паспортную часть
   2) главные жалобы
   3) историю заболевания и историю жизни
   4) физикальное исследование

3. Диагноз – это
   1) произвольное заключение врача о состоянии пациента
   2) краткое, чёткое медицинское заключение, выраженное в медицинских терминах, предусмотренных классификациями и номенклатурами болезней
   3) перечень основных симптомов, выявляемых у больного
   4) заключение врача о состоянии пациента, составленное по результатам дополнительных высокоточных методов исследования

4. При формулировке диагноза допускается
   1) несвоевременность
   2) применение общепринятых аббревиатур
   3) хаотичность построения
   4) несоответствие принятым классификациям

5. Расспрос больного – это метод исследования
   1) физикальный
   2) субъективный
   3) объективный
   4) дополнительный

6. Раздел истории болезни «главные жалобы» содержит
   1) перечень жалоб на момент осмотра
   2) перечень жалоб, послуживших поводом для настоящего обращения за медицинской помощью
   3) перечень жалоб, отражающих состояние больного в течение предшествующего месяца
   4) перечень жалоб, характеризующих состояние жизненно-важных систем органов

Эталон ответов:

Вопрос	Ответ
1	1
2	4
3	2
4	2

5	2
6	2

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

Задача №1

Больной Г., 55 лет, поступил в кардиологическом отделении с диагнозом ИБС: Прогрессирующая стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (2010г.). Осложнения: хроническая сердечная недостаточность I стадии (2ФК).

При поступлении предъявлял жалобы на боли за грудиной.

Анамнез morbi: Считает себя больным в течение 5 лет (с 50-летнего возраста), когда впервые в жизни внезапно развился приступ интенсивных жгучих, сжимающих болей за грудиной, продолжавшийся не менее 2-х часов, сопровождавшийся удушьем, «холодным» потом. На ЭКГ, фиксировались изменения, госпитализировался в кардиологическое отделение, где был диагностирован Q-инфаркт миокарда задне-нижней локализации. Лечился стационарно, затем реабилитировался в санатории кардиологического профиля. Ранний постинфарктный период протекал без осложнений.

Впоследствии чувствовал себя неплохо, однако периодически при интенсивных физических нагрузках возникали приступообразные сжимающие боли за грудиной, продолжительностью до 5 минут, успешно купировавшиеся нитратами. Так же эпизодически отмечались эпизоды общего дискомфорта, сопровождавшиеся подъёмами артериального давления до 160/100 мм рт ст (адаптирован к АД = 120–130/70–80 мм рт ст).

Постоянно принимает нитраты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, статины). Диспансерно наблюдается кардиологом.

Настоящее ухудшение в течение 3 дней, когда стал ощущать значительное учащение приступов болей за грудиной, снижение толерантности к физическим нагрузкам: боли стали возникать при минимальных нагрузках и в покое. Однако продолжительность приступов не превышала 15–20 минут. Обратился к участковому терапевту, дано направление на госпитализацию. Госпитализирована в кардиологическое отделение. Больничный лист открыт с …. (дата дня обращения к участковому терапевту).

В стационаре на фоне лечения (бета блокаторы, нитраты, антикоагулянты, двойная антиагрегантная терапия, статины) самочувствие значительно улучшилось: болевой синдром купирован полностью. При активном расспросе жалоб по системе поражения одышки, нарушений ритма, признаков сердечной декомпенсации не отмечалось. Артериальное давление стабилизировалось на цифрах 120–130/70–80 мм ст.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности, сознание ясное. Питание избыточное. Индекс Кетле составляет 29,8. Аускультативно в лёгких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах справа. ЧДД=14 в мин, Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС=68 в мин, частота пульса 68 в минуту, удовлетворительных свойств, АД=120/80 мм рт ст.

В процессе обследования у пациента выявлена гликемия натощак 10,2 ммоль/л. При активном расспросе выявлены жажда, снижение чувствительности кончиков пальцев и зябкость нижних конечностей. Консультирован эндокринологом. Диагноз: Сахарный диабет, впервые выявленный. Соп.: Артериальная гипертензия III стадии, 2 степени. Риск 4.

Вопросы:

1. Какие вопросы необходимо задать пациенту для детализации характера сердечно-болевого синдрома при поступлении в стационар?

2. Проанализируйте историю заболевания. О каком характере течения идет речь?
3. Из каких частей состоит описание течения истории хронического заболевания?
4. Чем заканчивается расспрос анамнеза morbi независимо от острого или хронического течения заболевания?
5. Какая нозология будет являться основным диагнозом, какие заболевания сопутствующими? Дайте определение понятию «Основной диагноз».

Ответы

1. Для детализации болевого синдрома уточняют:
    1. Локализация боли с указанием топографической области, площади ее распространения и иррадиации.
    2. Характер боли (острая, тупая, колющая, ноющая, жгучая, сжимающая, давящая, прокалывающая, тянущая и др).
    3. Интенсивность боли - слабая, умеренная, сильная, «кинжальная» и пр.
    4. Продолжительность - постоянная, периодическая непродолжительная или продолжительная (с указанием по времени в секундах, минутах или часах).
    5. Возможные причины появления или усиления боли (зависимость от физической нагрузки и степени ее интенсивности, от психоэмоционального напряжения, от характера, количества и (или) времени приема пищи, от положения тела, движений тела или его частей и др. факторов).
    6. Время появления (утром, днем, вечером, ночью).
    7. Факторы, способствующие ослаблению или исчезновению боли (покой, физическая нагрузка, прием пищи или воздержание от ее употребления, изменение характера пищи, принятие определенного положения тела, прием лекарств, использование тепла и др.).
    8. Возможные симптомы, сопровождающие боль и возникающие на её высоте (слабость, потливость, появление страха, возбуждение, изменение дыхания, мочеотделения или др.).
2. Данное заболевание хроническое, т.к. продолжительность его 5 лет
3. Расспрос и описание течения хронического заболевания состоит из 3 частей: клиническая картина начального периода заболевания, динамика клинической картины, клиническая картина настоящего ухудшения.
4. Анамнез morbi независимо от острого или хронического течения заболевания заканчивается расспросом двух следующих разделов:
    1. активным расспросом других возможных жалоб по системе поражения
    2. изменением клинической симптоматики в динамике процесса от времени поступления больного в стационар до момента курации
5. Основной диагноз: ИБС: Прогрессирующая стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (2010г.).

   Осложнения: Хроническая сердечная недостаточность I стадии (2ФК).

   Сопуствующий диагноз: Артериальная гипертензия III стадии,
   2 степени. Риск 4
   Сахарный диабет, впервые выявленный.

Основное заболевание – это заболевание по поводу которого больной получает

основную часть лечебно-диагностической помощи

Перечень практических навыков

Выполнять оформление истории болезни у пациента с наиболее часто встречающейся терапевтической патологией.

Приложение № 1

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

ОПК–8

Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

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

Примеры заданий в тестовой форме

1. Одновременный приём алкоголя и парацетамола сопровождается увеличением риска развития
    1. нефротоксичности
    2. ототоксичности
    3. гепатотоксичности
    4. непереносимости алкоголя
    5. аллергических реакций

2. При неэффективности монотерапии ИАПФ больному с артериальной гипертонией наиболее рационально добавить
    1. бета-адреноблокатор
    2. калийсберегающий диуретик
    3. блокатор рецепторов ангиотензина
    4. другой препарат из группы ингибиторов АПФ
    5. тиазидовый диуретик

3. При неэффективности монотерапии бета-адреноблокатором больному с артериальной гипертонией наиболее рационально добавить
    1. антикальциевый препарат недигидропиридинового ряда
    2. калийсберегающий диуретик
    3. миотропный спазмолитик
    4. другой препарат из группы бета-адреноблокаторов
    5. антикальциевый препарат дигидропиридинового ряда

4. При одновременном назначении варфарина и аспирина
    1. увеличивается риск тромбоэмболических осложнений
    2. уменьшается риск кровотечений
    3. увеличивается риск кровотечений
    4. не изменяется риск тромбоэмболических осложнений
    5. возрастает риск развития пристеночного тромбоза в левом желудочке

Эталон ответа:

Вопрос	Ответ
1	3
2	5
3	5
4	3

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

Примеры типовых задач:

Задача № 1

Больная А., 30 лет, поступила в терапевтическое отделение с некупирующимся приступом экспираторного удушья. С детства частые бронхиты, в последние 2 года периодические приступы экспираторного удушья с кашлем и ощущением хрипов и свиста в груди. Приступы возникают чаще ночью, ранее купировались ингаляциями беротека или сальбутамола. В течение последней недели отмечает учащение и утяжеление приступов удушья, которые не купировались β-адреностимуляторами и приёмом эуфиллина в таблетках, кашель с гнойной мокротой, повышение температуры до субфебрильных цифр. Настоящий приступ начался 8 часов назад, сопровождается мучительным сухим кашлем, болями в груди, беротек ингалировала более 12 раз, без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое. Больная беспокойна, возбуждена. Положение ортопноэ. Кожные покровы покрыты обильным потом, диффузный цианоз, набухание шейных вен. ЧД 30 в мин. Дыхание поверхностное с участием вспомогательной мускулатуры. Дистанционных хрипов нет. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии над легкими коробочный звук. При аускультации дыхание ослаблено, единичные сухие хрипы в межлопаточной области. Пульс 120 уд/мин, частый, малый. Видна эпигастральная пульсация. Тоны сердца глухие, акцент 2 тона, систолический шум на легочной артерии. АД 100/65 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Клинический анализ крови: эритроциты 4,2 х 10^{12}/л, Нв 140 г/л, ЦП 0,95. лейкоциты 6,6 х 10^{9}/л, э – 8%, п/я – 5%; с/я – 62%, л – 22%, м – 3%, СОЭ - 10 мм/час.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз заболевания в настоящий момент. Назовите какое заболевание послужило причиной этого состояния.

2. Назовите вероятные причины развития тяжелого состояния у данной больной:
   а) бронхиальная инфекция;
   б) бесконтрольное использование β - адреностимуляторов;
   в) артериальная гипотензия.

3. Выделите ведущие синдромы для данного состояния:
   а) синдром острого легочного сердца;
   б) инфекционных осложнений;
   в) синдром острой дыхательной недостаточности;
   г) синдром гиперсенсибилизации.

4. Назначьте неотложную помощь и определите дальнейший план лечения.

5. Что необходимо сделать, если больная потеряла сознание, дыхание Чейн-Стокса, АД снизилось до 50/30 мм рт. ст.

Ответы к задаче № 1

1. Диагноз: бронхиальная астма, смешанная форма, тяжелое течение. Осл. Астматическое

состояние II стадия ("немое легкое"), метаболическая форма.
2. Вероятным провоцирующим и поддерживающим фактором является а), б): бронхиальная инфекция (лихорадка, гнойная мокрота) и бесконтрольное использование ингаляционных β - адреностимуляторов.
3. Ведущие синдромы для данного состояния а), в): острого легочного сердца и синдром острой дыхательной недостаточности.
4. Неотложная помощь:

- большие дозы кортикостероидов внутривенно (гидрокортизон 300 мг, затем по 200 мг каждые 3 часа или преднизолон 90-120 мг каждые 3 часа);
- эуфиллин 2,4% раствор по 10 мл, до 80 мл в сутки в/в капельно;
- увлажненный кислород через носовой катетер;
- регидратация – в/в капельно: 5% глюкоза 500-1000 мл и более, физиологический раствор хлорида натрия до 1000-2000 мл и более в сутки;
- Борьба с ацидозом: 3-4% раствор бикарбоната натрия 100-200 мл;
- Улучшение реологии крови – гепарин 10000-20000 ЕД в сутки.

После выведения больной из астматического состояния больной необходимо назначить ингаляционные глюкокортикостероиды (препараты беклометазона или флутиказона); β-адреномиметики длительного действия (формотерол, сальметерол) или комбинированные бронхорасширяющие препараты (беродуал).
5. В этом случае показана дыхательная реанимация (газовый наркоз, ИВЛ, бронхо-альвеолярный лаваж), увеличение дозы кортикостероидов до 1 г в сутки.

Перечень практических навыков

1. Сформулировать принципы и назначить этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов.
2. Алгоритм и навыки оказания неотложной помощи при неотложных состояниях:

1) обмороке
2) коллапсе
3) анафилактическом шоке
4) гипертоническом кризе
5) приступе стенокардии
6) приступе бронхиальной астмы

Приложение № 3

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Внутренние болезни

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	**Учебная комната кафедры внутренних болезней**	**Столы, стулья, кушетка, магнитно-маркерная доска, ноутбук с выходом в сеть интернет, телевизор, стетоскоп, тонометр**
2	**Лекционная аудитория**	**Столы, стулья трибуна с микрофоном, ноутбук, мультимедийный проектор**

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

Приложение № 4

Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)