

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

Кафедра факультетской терапии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе



Л.А. Мурашова

2023 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 «26» января 2023 г. (протокол № 6) Разработчик(и) рабочей программы: ассистент Яковлева М. В.

Зав. кафедрой (Джулай Г.С.)

Тверь, 2023

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

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета (комиссии) «02» февраля 2023 г. (протокол №3)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

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	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК–5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к	Знать: - методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых; - методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); - состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых, выявлять факторы риска и причины развития заболеваний;

<p>проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - применять методы осмотра и физикального обследования взрослых; - интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых; - диагностировать у взрослых наиболее распространенную патологию; - выявлять факторы риска онкологических заболеваний; - формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - осмотра и физикального обследования взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у взрослых; - выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; - формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; - направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; - постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); - проведения дифференциальной диагностики заболеваний; - распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
---	--

<p>ОПК–6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.</p>	<p>ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для лечения патологических заболеваний и состояний</p>	<p>Знать: -методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; - группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; -особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах.</p> <p>Уметь: - разрабатывать план лечения взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>Владеть навыками: - оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; - подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; - оказания медицинской помощи в неотложной форме взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении</p>
--	--	--

		хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме.
--	--	---

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Внутренние болезни» входит в обязательную часть Блока 1 ОПОП 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 136 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 80 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).

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 промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в VIII семестре в форме трехэтапного курсового экзамена.

III. 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 безболевого 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, быстро прогрессирующий 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. Быстро прогрессирующий 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 абсцессы, 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 гомеостатических 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 В12 и фолатов в гемопоэзе; механизмы формирования их дефицита в организме. Патогенез. Клиника пернициозной (В12-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 цитостатических 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»

Тема 5.1: «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 желчевыведительной системы и поджелудочной железы»

Заболевания желчного пузыря и желчевыведительной системы.

Дискинезии желчевыводящих 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. Желчнокаменная 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 топика 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. Патопатология и иммунопатогенез. Клинические проявления (васкулиты, поражение экзокринных желез, почек, легких, ЦНС, лимф пролиферативный 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.

Тема 7.2: «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 гиперандростеронизм (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.

Тема 7.4: «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 сахар снижающие 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 (кетозацитоз, лактат-ацидоз, гиперосмолярная, гипогликемическая), токсическая, 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 (анафилактический 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 КУРАТОРСКОГО ЛИСТА

РАЗДЕЛ 10: ЭКЗАМЕН (VIII СЕМЕСТР) ВТОРОЙ И ТРЕТИЙ ЭТАПЫ ЭКЗАМЕНА

1. 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-5	ОПК-6		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Раздел: «Болезни органов кровообращения»	10	20		30	8	38				
Тема 1.1. ИБС: Стенокардия	2	3		5	2	7	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.2. ИБС: Инфаркт миокарда	2	3		5	1	6	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.3. Аритмии	2	3		5	1	6	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.4. Артериальные гипертонии	2	3		5	1	6	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.5. Ревматизм. Приобретенные пороки сердца		3		3	1	4	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.6. Инфекционный эндокардит		3		3	1	4	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 1.7. Недостаточность кровообращения. Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу	2	2		4	1	5	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
2. Раздел: «Болезни мочевыделительной системы»	2	12		14	3	17	X	X		
Тема 2.1. Гломерулонефриты	1	4		5	1	6	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 2.2. Пиелонефриты и тубулоинтерстициальные поражения почек,	1	4		5	1	6	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 2.3. Острая и хроническая почечная недостаточность.	-	4		4	1	5	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ

Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу										
3. Раздел: Болезни органов дыхания	4	14		18	4	22	X	X		
Тема 3.1. Пневмонии, нагноит. заболевания легких	2	4		6	1	7	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	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 3.3. Бронхиальная астма	2	4		6	1	7	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 3.4. Неотложные состояния в пульмонологии.							X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу	-	2		2	1	3				
4. Раздел: «Болезни системы крови»	2	12		14	3	17	X	X		
Тема 4.1. Анемии		4		4	1	5	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 4.2. Лейкозы	2	4		6	1	7	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 4.3. Патология гемостаза.							X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу	-	4		4	1	5				
5. Раздел: «Болезни органов пищеварения»	6	24		30	6	36	X	X		
Тема 5.1. Болезни пищевода. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь.	2	4		6	1	7	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 5.2. Гастриты.		4		4	1	5	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	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	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	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 5.6. Заболевания кишечника: НЯК, Крона, СРК.							X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Итоговое занятие («рубежный контроль») по разделу. Неотложные состояния в гастроэнтерологии	0	4		4	1	5				

6. Раздел: «Ревматические болезни».	0	12		12	3	15	X	X		
Тема 6.1. Артрология: артриты, артрозы. Подагра.	-	4		4	1	5	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	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	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
7. Раздел: Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ».	2	8		10	4	14	X	X		
Тема 7.1. Ожирение.	-			-	1	1	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 7.2. Болезни щитовидной железы	-	4		4	1	5	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 7.3.Патология надпочечников					1	1	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	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
8. Раздел: «Интенсивная терапия и основы реаниматологии».	0	8		8	2	10	X	X		
Тема 8.1 Наиболее часто встречающиеся шоки и комы..	-	3		3	1	4	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
Тема 8.2. Острые аллергозы (анафил.шок, крапивница, отек Квинке)	-	3		3	1	4	X	X	Л,КлС, Р,УИРС	Пр, Р, Т, ЗС,КЛ,ИБ
9. Раздел: Курация больного, первый этап экзамена, написание кураторского листа	-	2		2	2	4	X	X		
10. Экзамен (VIII семестр) второй и третий этапы экзамена	-	-			45	45	X	X		
ИТОГО:	26	110		136	80	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, гиперемия 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?

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) aminopenicillins внутривенно (амоксциллин/клавуланат 1,2 г в/в x 3 раза в день);
 - б) цефалоспорины 3 и 4 поколений внутривенно (цефтриаксон по 2 г x 1 раз в сутки; цефатаксим 1,0 x 3 раза в день; цефепим 2,0 x 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 введением aminopenicillins и цефалоспоринов
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.

Ситуационная задача 2.

Больной К., 48 лет, в течение последних 4 лет состоял на диспансерном учете по ИБС: стенокардии напряжения. Долгое время обходился лишь эпизодическими приемами нитроглицерина при болях, ассоциированных с выполнением умеренно повышенных физических нагрузок (быстрая ходьба, подъем по лестнице и др.). В течение последних 2 недель состояние ухудшилось: приступы участились, загрудинные боли стали возникать при малых нагрузках, при вдыхании холодного воздуха, появились приступы болей по ночам, стал значительно чаще принимать нитропрепараты. К врачу не обращался, рассчитывая справиться с ухудшением с помощью повышенных доз нитроглицерина. Ночью проснулся от особенно сильной боли за грудиной. Несмотря на повторные приемы нитроглицерина, боль продолжалась более 2 часов, появилась выраженная одышка в покое.

Осмотр врача скорой помощи: повышенного питания (рост 170 см, масса тела – 95 кг) состояние больного тяжелое, лежит с высоко приподнятым изголовьем, цианоз губ; кожа бледно-цианотичная, влажная, прохладная; дыхание хриплое, частота дыхания 40 в 1 минуту, при аускультации - обильные влажные хрипы по всем легочным полям, при кашле из дыхательных путей отходит розовая пена. Пульс 110 в 1 минуту, слабого наполнения, тоны сердца плохо выслушиваются из-за хрипов, АД - 95/60 мм рт.ст. На ЭКГ: глубокий зубец Q в I стандартном отведении и комплекс QS с высоким подъемом сегмента ST в отведениях V1 - V6.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз (основное заболевание, осложнение, сопутствующий).
2. С какими заболеваниями некоронарной природы поражения следует проводить дифференциальную диагностику болей в грудной клетке?
3. Каких лабораторных изменений можно ожидать при данной патологии (биохимические маркеры)?
4. В чем заключается неотложная помощь на больному? догоспитальном этапе и план дальнейшего ведения больного?
5. В чем состоит дефект диспансерного наблюдения?

Эталонные ответы:

1. Диагноз основной: ИБС: Острый Q-инфаркт миокарда, трансмуральный, переднебоковой, распространённый.
Осложнение: Острая левожелудочковая недостаточность - альвеолярный отек легких.
Сопутствующий: Ожирение I степени (ИМТ=32,9).

2. Исключение внесердечных причин болевого синдрома (пневмоторакс, пневмония, плевральный выпот), некоронарной природы поражения сердечно-сосудистой системы (тромбоэмболия лёгочной артерии, расслаивающаяся аневризма аорты, перикардит, клапанные поражения сердца и др.).
3. Повышение в крови сердечных тропонинов и МВ-фракции креатинфосфокиназы (МВ-КФК)
4. На догоспитальном этапе: обезболивание с внутривенным применением наркотических анальгетиков, купирование отека легких и дыхательной недостаточности (ингаляция кислорода со спиртом, инфузия раствора нитроглицерина, введение диуретиков), внутривенное введение гепарина, срочная госпитализация больного в палату интенсивной терапии специализированного кардиологического отделения. (Доставка – на носилках.) В дальнейшем – лечение, направленное на поддержание гемодинамики, функций сердца, предотвращение расширения зоны некроза в миокарде и борьбу с осложнениями.
5. Больному не разъяснили опасность самолечения и затягивания сроков госпитализации при прогрессировании стенокардии.

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

1. «2» балла - выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

2. «3» балла - заслуживает студент, обнаруживший определенный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

3. «4» балла - заслуживает студент, обнаруживший достаточное знание основного программного материала;

4. «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
 - мочевины
 - 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 urgentных 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 кураторского листа:

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

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

«удовлетворительно» – если сформулирован в основном правильный (с отдельными неточностями), но недостаточно развернутый клинический диагноз (включающий основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания), при этом студент продемонстрировал достаточные представления о конкретном больном, однако фактический материал изложен недостаточно последовательно, допущены неточности в изложении фактов, что повлекло 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 оцениваются 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:

Выберите 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 "P"

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)

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;

- б) 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°C, появились мышечные боли, слабость, разбитость. К вечеру температура повысилась тела до 39°C с сильным ознобом, появились боли в грудной клетке справа, усиливающиеся 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°C. 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 $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв 136 г/л, ЦП 0,9. лейкоциты $10,6 \times 10^9/л$, 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 – SaO₂ 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 аминопенициллины 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.

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) Внутренние болезни [Текст]: учебник: в 2 т. /под ред. А.И. Мартынова, Ж.Д. Кобалава, С.В. Моисеева. – 4-е изд., перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – Т. I – 784 с.
- 2) Внутренние болезни: учебник [Текст]: в 2 т. /под ред. А.И. Мартынова, Ж.Д. Кобалава, С.В. Моисеева. – 4-е изд., перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – Т. II – 704 с.
- 3) 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:

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 дисциплине:
 - 1) Основные классификации внутренних болезней: учебное пособие/авт.-сост.: Л.Е. Смирнова [и др.]; под ред. Л.Е. Смирновой. – Тверь: Ред. – изд. Центр Тверь гос. Мед. ун-та, 2019. - Электронный ресурс.
 - 2) Смирнова Л.Е., Алексеев Д.В., Яковлева М.В. Учебный кураторский лист в терапевтическом стационаре: учебно-методическое пособие для студентов IV курса, обучающихся по специальности «Стоматология» (31.05.03) дисциплине «Внутренние болезни»; под ред. Л.Е. Смирновой – Тверь, 2018. – 29 с.-Электронный ресурс.

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.informio.ru);
Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.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 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
 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 (Приложение №2)

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. Патологическая анатомия.
2. Патологическая физиология.
3. Факультетская хирургия.
4. Отдел производственной и учебной практики.

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
ОПК–5

Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза 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**):

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 подъемами 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 респрос 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 к задаче №1

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. Респрос 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 респросом двух следующих разделов:
 1. активным респросом 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, II ФК. Сопутствующий 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 кураторского листа у пациента с наиболее часто встречающейся терапевтической патологией.

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

ОПК–6

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 $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв 140 г/л, ЦП 0,95. лейкоциты $6,6 \times 10^9/л$, 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 гиперсенсibilизации.
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 неконтролируемое 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, бронхоальвеолярный 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
- б) приступе бронхиальной астмы

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Схема кураторского листа

Общие сведения о больном

- 1) Фамилия, имя, отчество
- 2) Пол
- 3) Возраст
- 4) Место работы, профессия / должность
- 5) Образование
- 6) Семейное положение
- 7) Домашний адрес
- 8) Дата и время поступления в стационар

3. Жалобы больного (основные и дополнительные)

Основные жалобы, как правило, отражают причину госпитализации больного. Необходимо дать их подробную характеристику – детализацию. Так, при жалобе на боль указывают её локализацию и иррадиацию, характер и длительность, интенсивность, постоянность или периодичность, условия возникновения, усиление или ослабление, в том числе при использовании лекарственных средств и/или немедикаментозных методов лечения.

Дополнительные жалобы выделяются из перечня жалоб больного, а также выясняются активно. Для того, чтобы не пропустить каких-либо симптомов и выяснить состояние функций всех органов, больного расспрашивают по определенной схеме. Дополнительные жалобы могут быть неопределёнными и часто встречаются при различных сопутствующих хронических заболеваниях или функциональных расстройствах. Например, общая слабость, нарушения сна, повышенная потливость и другие.

4. История заболевания (Anamnesis morbi)

В данном разделе описывается начало, течение и развитие заболевания до момента настоящего (последнего) обострения (ухудшения). Для острых заболеваний, как правило, можно указать день и даже час начала болезни. Для хронических заболеваний нужно выяснить, сколько лет (месяцев) пациент болен, когда был впервые установлен диагноз, как часты и с чем связаны обострения (ухудшения). Следует перечислить предыдущие госпитализации, проведенные диагностические мероприятия, лечение и его эффективность (по возможности, указать лекарственные препараты)

При наличии у больного важных сопутствующих заболеваний следует указать каждое из них и оценить взаимоотношения симптомов.

5. История жизни (Anamnesis vitae)

Место рождения, особенности роста и развития, перенесённые заболевания детского возраста (кратко).

Трудовой анамнез: когда начал работать, характер и условия работы, ранее и в настоящее время, производственные вредности, для мужчин – факт службы в вооруженных силах.

Материально-бытовые условия и характер питания.

Семейное положение в настоящее время, количество детей.

У женщин – начало месячных, их окончание, количество беременностей (родов, аборт и др.).

Перенесённые заболевания, в том числе травмы, операции.

Для основных сопутствующих заболеваний – начало, частота обострений, последнее обострение, лечение. Особое внимание обращается на перенесённые инфекционные заболевания, ВИЧ-инфекцию, венерические болезни, туберкулёз, желтуху, онкологию. Необходимо отметить переливалась ли ранее кровь и/или ее компоненты, были ли реакции на переливание. Острые заболевания, травмы, операции перечисляются с указанием года или возраста, в котором пациент их перенес.

Вредные привычки: алкоголь (количество и частота употребления), курение (стаж, регулярность, возраст начала курения, интенсивность курения), наркотические вещества, сильнодействующие лекарственные средства, крепкий чай, кофе, повышенное потребление солёной и острой пищи.

Наследственность

По линии отца и матери. Возраст родителей и близких родственников (братья, сёстры) при развитии важнейших сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, ишемическая болезнь головного мозга). Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (у мужчин ≥ 55 лет, у женщин ≥ 65 лет). Отмечаются: отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям, хроническим болезням легких, сахарному диабету, случаи ранней смерти родственников первой линии.

Эпидемиологический анамнез

Учитывается контакт с инфекционными или лихорадящими больными, укусы насекомых, поездки в другую климатическую зону и за границу, профилактические прививки.

Аллергологический анамнез

Выявляются непереносимость лекарственных средств и пищевых продуктов с указанием конкретных проявлений аллергической реакции (сыпь, жжение и кожный зуд, местные отёки, аллергический ринит и т.п.). Отмечается прием десенсибилизирующих лекарственных средств, их эффективность, назначение стероидных гормонов.

Гинекологический анамнез (у женщин)

Возраст начала месячных (у женщин детородного возраста), их периодичность и характеристика (нарушения цикла и его длительность, обильные меноррагии), возраст наступления климакса, длительность менопаузы, количество беременностей (родов, аборт и др.). Осложненный гинекологический анамнез. Перенесенные и имеющиеся хронические гинекологические заболевания.

6. Настоящее состояние больного (Status praesens)

Общий осмотр

Общее состояние: удовлетворительное, относительно удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжёлое.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Сознание: ясное, спутанное (ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации).

Телосложение и конституция.

Телосложение (правильное, неправильное), конституция (нормостеник, астеник, гиперстеник). Рост, масса тела, индекс массы тела (ИМТ).

Состояние упитанности больного: не нарушено, повышено, понижено.

Кожа и видимые слизистые оболочки. Их цвет – обычный, бледность, цианоз, желтушность; наличие сыпи, язв, рубцов, расширенных сосудов. Тургор и влажность кожи. Наличие отеков, их локализация, особенности. Состояние волос и ногтей.

Молочные железы у женщин: наличие уплотнений или опухолей в них, втянутость соска.

Лимфатические узлы (затылочные, заушные, подчелюстные, над- и подключичные, шейные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) локализация пальпируемых узлов. Их величина, форма, консистенция, болезненность, спаянность между собой, подлежащими тканями и кожей.

Шея: форма, подвижность, положение гортани и трахеи, их смещение. Напряжение дыхательной мускулатуры. Набухание яремных вен и пульсация сонных артерий.

Опорно-двигательный аппарат. Пропорциональность соотношений частей скелета. Деформация костей. Утолщение периферических фаланг пальцев рук и ног («барабанные палочки»). Болезненность при поколачивании плоских костей. Обратит внимание на конфигурацию позвоночника, наличие патологических лордоза, кифоза, сколиоза. Необходимо проверить объем активных движений в шейном и поясничном отделах позвоночника (сгибание, разгибание, наклоны и повороты в стороны). Целесообразно провести перкуссию остистых отростков всех позвонков, выявляя зоны болезненности и оценить напряжение и болезненность паравертебральных мышц, наличие уплотнений и триггерных зон. Степень развития мускулатуры: достаточная, слабая. Болезненность мышц при пальпации, наличие уплотнений.

Пропорциональность соотношений частей скелета.

Суставы: в норме или деформированы: увеличение размеров, изменение конфигурации. Гиперемия кожи и местное повышение температуры над суставами. Болезненность при пальпации. Движения в суставах: активные, пассивные, свободные или ограниченные. Хруст, флюктуация в суставах.

Система органов дыхания.

Осмотр грудной клетки: форма, симметричность, деформации. Состояние над- и подключичных ямок, ребер, межреберий. Эпигастральный угол – тупой, острый. Положение лопаток, симметричность.

Тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный. Глубина и ритм. Частота дыханий в минуту. Равномерность дыхательных экскурсий обеих половин грудной клетки. Участие в дыхании вспомогательных мышц.

Пальпация: эластичность или резистентность, болезненность грудной клетки. Характер и равномерность голосового дрожания.

Перкуссия легких – данные сравнительной перкуссии с определением характера перкуторного звука (лёгочный, коробочный, тимпанический, тупой, с определенным оттенком). Данные топографической перкуссии: высота стояния верхушек, ширина верхушечных полей (поля Кренига), нижние границы лёгких, подвижность нижнего края лёгких.

Аускультация: характер дыхания — везикулярное, бронхиальное, жесткое; его сила — ослабленное, усиленное; везде ли проводится, соотношение вдоха и выдоха. Локализация патологического дыхания. Добавочные дыхательные шумы: хрипы, их характер – сухие (гудящие, жужжащие, свистящие), влажные (крупно-, средне-, мелкопузырчатые), локализация, количество, звучность, проводимость. Дополнительные звуковые явления (крепитация, шум трения плевры).

Система органов кровообращения.

Осмотр области сердца: выявление сердечного горба: видимая пульсация в области сердца (визуальный верхушечный или сердечный толчок), яремной ямке, подложечной области (эпигастральная пульсация).

Пальпация. Верхушечный толчок, его свойства; сердечный толчок, локализация. Пальпация области сердца для уточнения характера верхушечного или сердечного толчка (локализация, сила, площадь, высота), наличие и локализация систолического или диастолического дрожания. Зоны гиперальгезии над областью сердца.

Перкуссия: определение границ сердца. Границы относительной тупости (правая, верхняя, левая), конфигурация сердца (нормальная, митральная, аортальная).

Границы абсолютной тупости сердца (правая, верхняя, левая).

Ширина сосудистого пучка в см.

Аускультация сердца проводится (по 5 точкам) в вертикальном и горизонтальном положении больного, в покое и при необходимости после физической нагрузки. Тоны сердца: их ритмичность, частота, громкость (ясные, глухие, нормальной громкости, усиленные, ослабленные), наличие акцентов (акцент второго тона над аортой или лёгочной артерии), расщепление или раздвоение тонов. Шумы сердца: отношение шумов к фазам сердечной деятельности, их интенсивность, тембр, проведение, место наибольшего выслушивания, зависимость от перемены положения тела, нагрузки. Дополнительные тоны: их соотношение, ритм галопа, перепела. Экстракардиальные шумы (шум трения перикарда, плеврокардиальный шум).

Сосуды. Видимая пульсация артерий (височных, сонных). Пальпация сонных и периферических артерий: уплотнение стенок, извитость, характер пульсации.

Состояние шейных вен, венный пульс (положительный, отрицательный). Артериальный пульс на лучевых артериях, его характеристики: симметричность, частота за одну минуту, ритм, напряжение, наполнение, дефицит пульса. Выслушивание брюшной аорты. Выслушивание яремной вены (шум волчка).

Артериальное давление на плечевых, при необходимости – на бедренных артериях.

Система органов пищеварения.

Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки (цвет, влажность, кровоизлияния, высыпания, афты), языка (налет, трещины, состояние сосочков), миндалин (гипертрофия, атрофия, гиперемия, налеты), задней стенки глотки (налет, гиперемия). Состояние зубов, зубная формула. Состояние десен.

Осмотр живота: величина, форма, симметричность, участие в акте дыхания. Наличие рубцов, грыжевых образований, расширенных подкожных вен на передней брюшной стенке.

Поверхностная пальпация живота: напряжение мышц брюшной стенки, ригидность, болезненность, локальные уплотнения. Выявление зон гиперестезии. Симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Менделя-Раздольского).

Глубокая пальпация живота: а) *толстого кишечника* – сигмовидная, слепая, поперечно-ободочная кишка (формы, консистенция, поверхность, болезненность, урчание); б) *желудка* – эластичность стенок, наличие узлов, болезненности. Определение большой кривизны желудка.

Исключить наличие свободной жидкости в брюшной полости. Выслушивание перистальтики кишечника.

Гепатобилиарная система. Печень. Осмотр области печени. Пальпация – свойства края печени (тонкий, круглый, плотный, болезненный) и ее поверхность (гладкая, бугристая). Перкуссия печени – размеры печени по Курлову (в см). Желчный пузырь: его пальпация, болезненность, симптомы холецистита (Кера, Мерфи, Лепене, Грекова-Ортнера и др.).

Селезенка. Ее пальпация в положении на спине и правом боку. Размеры (длинник и поперечник), свойства края, болезненность, плотность, характер поверхности.

Система органов мочевого выделения.

Осмотр и пальпация поясничной области: припухлость, гиперемия, напряжение мышц.

Пальпация почек: увеличение, опущение, смещение, консистенция, болезненность, бугристость. Поколачивание по поясничной области (болезненное, безболезненное, с одной или обеих сторон).

Пальпация и перкуссия мочевого пузыря.

Эндокринная система.

Осмотр и пальпация щитовидной железы. Степень увеличения, характер (диффузное, узловое, смешанное), консистенция, болезненность.

Нарушение роста, акромегалия.

Ожирение. Степень выраженности ожирения по ИМТ, преимущественная локализация, наличие абдоминального ожирения (см. приложение 1).

Нервная система и органы чувств.

Исследование черепно-мозговых нервов: острота зрения, двоение в глазах (диплопия), птоз, объем движений глазных яблок, реакция зрачков на свет. Симметричность носогубных складок при оскале зубов. Расстройства глотания. Дисфония. Положение языка при высовывании.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского.

Двигательная сфера: характер походки (обычная, атаксическая, другие формы). Устойчивость при стоянии с открытыми и закрытыми глазами (проба Ромберга). Пальценосовая и коленно-пяточная (координаторные пробы).

Судороги: клонические и тонические, фибриллярные подергивания, дрожание (тремор) и другие произвольные движения. Контрактуры мышц (локализация). Объем движений и сила в конечностях.

Глазные симптомы: ширина глазной щели, ширина зрачка, экзофтальм и др.

Чувствительная сфера: пальпаторная болезненность по ходу нервных стволов и корешков.

Сухожильные рефлексы: коленный, ахиллов.

Речь: не нарушена, афазия (моторная или сенсорная), дизартрия.

Психологический статус.

Состояние психики: сознание, ориентировка в месте, времени и пространстве.

Интеллект: соответствует или нет уровню развития. Ослабление интеллектуальных функций (ослабление внимания, снижение памяти, нарушение критики, сужение круга интересов). Поведение больного в клинике, степень общительности, уравновешенность, суеверность, двигательное беспокойство, негативизм.

7. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования

Консультации специалистов

Результаты дополнительных исследований переписываются полностью с указанием даты исследования. Дается оценка полученных данных с указанием патологических отклонений и возможной патологии.

Обязательные (базовые) исследования.

Всем больным, независимо от характера заболевания, проводятся обязательно:

- 1) клинический анализ крови,
- 2) общий анализ мочи,
- 3) глюкоза крови,
- 4) измерение артериального давления,
- 5) электрокардиография,
- 6) рентгеноскопия органов грудной клетки,
- 7) реакция Вассермана,
- 8) определение группы крови и резус-фактора,
- 9) консультация женщин гинекологом.

Перечень обследований по отдельным группам заболеваний

При заболеваниях дыхательной системы:

- 1) рентгеноскопия, рентгенография, компьютерная томография
- 2) анализ мокроты, микроскопическое исследование с определением ВК, форменных элементов крови, атипичных клеток, спиралей Куршмана, кристаллов Шарко-Лейдена, эластических волокон и др.

- 3) бактериологическое исследование мокроты: посев на питательные среды с идентификацией микроорганизмов и определением чувствительности к антибиотикам
- 4) при подозрении на туберкулез проводят неоднократное исследование мокроты с окрашиванием по Цилю-Нельсену, посев мокроты на специальные питательные среды, люминесцентное исследование мокроты
- 5) исследование функции внешнего дыхания (ФВД) - спирография
- 6) пикфлоуметрия
- 7) оксигемометрия
- 8) по показаниям – бронхоскопия, торакоскопия, медиастиноскопия
- 9) исследование плеврального пунктата
- 10) ультразвуковое исследование плевральной полости
- 11) исследование жидкости, полученной при бронхоальвеолярном лаваже
- 12) по показаниям - бронхография, ангиопульмонография
- 13) биопсия легких

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы:

- 1) электрокардиография
- 2) ультразвуковое исследование сердца (эхокардиография)
- 3) рентгенография
- 4) определение показателей липидного обмена
- 5) миоглобин, тропонин I и тропонин T
- 6) ферменты крови: аспаратаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), креатинфосфокиназа (КФК), особенно МВ-фракция
- 7) велоэргометрия, тредмил-тест
- 8) суточное (холтеровское) ЭКГ - мониторинг
- 9) суточное мониторирование артериального давления
- 10) коронарная ангиография
- 11) магнитно-резонансная томография сердца и аорты
- 12) катетеризация полостей сердца

При заболеваниях пищевода:

- 1) рентгеноскопия (рентгенография) пищевода с использованием взвеси сульфата бария
- 2) эзофагоскопия (фиброэзофагогастродуоденоскопия)
- 3) пищеводная манометрия
- 4) pH-метрия пищевода

При заболеваниях желудка:

- 1) рентгеноскопия и рентгенография желудка
- 2) фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС)
- 3) биопсия слизистой оболочки желудка
- 4) определение *Helicobacter pylori* (Hр)
- 5) по показаниям капсульная эндоскопия желудка

При заболеваниях кишечника:

- 1) макро- и микроскопическое исследование кала, бактериологическое исследование (по показаниям)
- 2) реакция кала на скрытую кровь
- 3) анализ кала на яйца глист, простейшие
- 4) ирригоскопия
- 5) ректороманоскопия

- 6) колоноскопия
- 7) по показаниям - капсульная эндоскопия кишечника

При заболеваниях печени и желчных путей:

- 1) исследование крови: билирубин (общий, свободный, связанный), холестерин, бета-липопротеиды, активность трансаминаз (АЛТ, АСТ), лактатдегидрогеназы, альдолазы, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, общий белок и белковые фракции, протромбин, фибриноген
- 2) исследование крови на специфический поверхностный вирусный антиген HbsAg (обнаруживается у лиц, зараженных вирусным гепатитом В), вирус гепатита С (НСV), вирус гепатита D (НСD)
- 3) сахарная кривая, тест толерантности к глюкозе
- 4) исследование мочи на уробилин и билирубин
- 5) ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря
- 6) дуоденальное содержимое
- 7) холецистография
- 8) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ)
- 9) радионуклидные методы исследования (гепатография, сканирование печени)
- 10) компьютерная томография
- 11) магнитно-резонансная томография печени, желчного пузыря, желчных протоков
- 12) лапароскопия и пункционная биопсия печени

При заболеваниях поджелудочной железы:

- 1) определение альфа-амилазы сыворотки крови
- 2) определение диастазы в моче и крови
- 3) глюкоза крови и мочи, сахарная кривая, тест толерантности к глюкозе.
- 4) ультразвуковое исследование
- 5) сканирование поджелудочной железы
- 6) компьютерная томография
- 7) магнитно-резонансная томография поджелудочной железы

При заболеваниях почек:

- 1) общий анализ мочи
- 2) проба по Зимницкому
- 3) проба Реберга
- 4) бактериологическое исследование мочи
- 5) мочевины, креатинина сыворотки крови
- 6) калий, натрий, кальций сыворотки крови
- 7) ультразвуковое исследование почек
- 8) обзорная рентгенография почек, экскреторная урография, ретроградная пиелография, ангиография
- 9) компьютерная томография
- 10) катетеризация мочевого пузыря и цистоскопия
- 11) магнитно-резонансная томография почек, мочевого пузыря
- 12) радионуклидные методы исследования: ренография, сканирование почек
- 13) биопсия почек

При заболеваниях опорно-двигательного аппарата:

- 1) исследование крови на содержание «волчаночных клеток» (LE-клеток)
- 2) белковые фракции сыворотки крови, острофазовые белки (С-реактивный белок, фибриноген и др.)

- 3) мочевая кислота сыворотки крови
- 4) ревматоидный фактор
- 5) циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК), иммуноглобулины сыворотки крови, криоглобулины
- 6) антитела к антигенным детерминантам стрептококка, вирусу гепатита В, С.
- 7) антитела к кардиолипину, нативной ДНК, коллагену
- 8) содержание комплимента HLA-B27
- 9) мазки из уретры, шейки матки, прямой кишки на хламидии, микоплазмы, уреоплазмы (метод иммунофлуоресценции или полимеразной цепной реакции)
- 10) рентгенография костей, суставов, позвоночника
- 11) компьютерная и магнитно-резонансная томография суставов, позвоночника
- 12) ультразвуковое исследование суставов
- 13) денситометрия
- 14) артроскопия, пункция суставов, биопсия синовиальных оболочек

При заболеваниях эндокринной системы:

- 1) глюкоза крови и мочи, тест толерантности к глюкозе
- 2) гликозилированный гемоглобин (HbA1c)
- 3) микроальбуминурия в моче
- 4) исследование кетоновых тел в моче
- 5) исследование свободного тироксина (Т4), тиреотропного гормона (ТТГ), антител к тиреопероксидазе, микросомальной фракции
- 6) содержание липидов сыворотки крови
- 7) кальций сыворотки крови
- 8) определение содержания в сыворотки крови кортизола, паратгормона, антидиуретического гормона и др.
- 9) ультразвуковое исследование щитовидной железы, паращитовидных желез, поджелудочной железы
- 10) магнитно-резонансная томография гипофиза, надпочечников
- 11) биопсия щитовидной железы

При заболеваниях органов кроветворения:

- 1) общий анализ крови, подсчет количества тромбоцитов и ретикулоцитов
- 2) стерильная пункция
- 3) трепанобиопсия
- 4) пункция и биопсия лимфатического узла
- 5) пункция селезенки
- 6) протромбиновый индекс, международное нормализованное отношение (МНО), фибриноген
- 7) время свертывания, длительность кровотечения
- 8) коагулограмма, агрегация тромбоцитов
- 9) пробы на гемолиз эритроцитов
- 10) сывороточное железо, железосвязывающая способность сыворотки крови, ферритин
- 11) анализ кала на скрытую кровь
- 12) обследование желудочно-кишечного тракта для определения причины анемии (фиброгастроуденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия)
- 13) общий белок и белковые фракции сыворотки крови, определение белка Бенс-Джонса в моче, иммуноэлектрофорез белков крови и мочи
- 14) рентгенография и компьютерная томография легких и средостения (для выявления поражения легочной ткани и увеличенных лимфатических

узлов средостения)

15) ультразвуковое исследование и компьютерная томография брюшной полости (состояние печени, селезенки, увеличение лимфатических узлов брюшной полости)

16) рентгенография костей черепа, таза, ребер, позвоночника, длинных костей.

8. Клинический диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания)

Клинический диагноз должен быть сформулирован в первые три дня пребывания больного в стационаре. В структуре диагноза выделяются:

- 1) диагноз основного заболевания, включая указания степени тяжести, формы заболевания, характера течения;
- 2) осложнения основного заболевания;
- 3) сопутствующие заболевания (имеющие важное клиническое значение).

Формулировка диагноза должна соответствовать принятым современным классификациям.

9. Лечение (основного и ведущих сопутствующих заболеваний)

Описываются планируемые методы лечения больного, в том числе режим, диета, терапия (лекарственная и нелекарственная).

10. Прогноз

Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределённый), неблагоприятный. Прогноз обосновывается данными, полученными при обследовании больного во время курации и лабораторно-инструментальных данных.

Можно выделить:

- а) прогноз для *здоровья* (возможно ли выздоровление или ухудшение при хроническом заболевании и при каких условиях);
- б) прогноз для *жизни* (угрожает ли заболевание жизни больного);
- в) прогноз для *работы* (степень ограничения трудоспособности, инвалидность — временная или постоянная).

11. Профилактика. Диспансеризация.

При изложении вопросов профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические рекомендации больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо осуществлять профилактику рецидивов заболевания, которая тесно связана с диспансерным наблюдением за больным участковым терапевтом или врачом-специалистом.

При диспансеризации указываются: группа диспансерного наблюдения, кратность диспансерных осмотров при динамическом наблюдении, консультации специалистов, лечебно-оздоровительные мероприятия, эффективность диспансеризации.

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.**

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