



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
31.08.49 «Терапия»

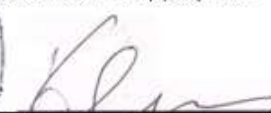

Кривенко Л.Е.

17 сентября 2018 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента
клинической медицины




Б.И. Гельцер

17 сентября 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Внутренние болезни»
Специальность 31.08.49 «Терапия»
Форма подготовки: очная

курс 1, 2
лекции 12 часов.
практические занятия 108 часов.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 120 часов.
самостоятельная работа 708 часа.
реферативные работы (1)
контрольные работы ()
зачет 1, 2 курс
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1092.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 1 от «17» сентября 2018 г.

Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.

Составители: д.м.н., профессор Кривенко Л.Е.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Патология» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе Терапия, входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 и 2 курсах, является базовой дисциплиной.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Терапия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 828 часа, 23 зачетных единицы.

Цель: углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускников медицинской академии по специальности на базе знаний и умений по терапии, приобретенных в процессе обучения в ВУЗе до уровня, необходимого для их самостоятельной работы в качестве врачей-терапевтов участковых поликлиник, амбулаторий, МСЧ и ординаторов терапевтических отделений больниц.

Задачи:

- получить или закрепить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-терапевта, углубление и приобретение новых знаний по теоретическим вопросам внутренней патологии и ряду смежных дисциплин;
- совершенствование умений и навыков по основным методам клинического и лабораторно-инструментального обследования больных с заболеваниями внутренних органов и ряда смежных дисциплин;
- овладение диагностикой и дифференциальной диагностикой

внутренних болезней;

- умение назначить и проводить индивидуализированное лечение заболеваний внутренних органов и ряда смежных дисциплин в соответствии с достижениями современной медицины;
- освоение методов реабилитации и профилактики заболеваний внутренних органов ряда смежных дисциплин;
- знание основных законодательных актов по вопросам здравоохранения.
- умение решать перечисленные задачи в условиях обязательного медицинского страхования, знания медико-экономических стандартов и готовности к внутренней внешней экспертизе своей деятельности.

Для успешного изучения дисциплины «Внутренние болезни» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу;

ОК-5 готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;

ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ОПК-5 способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;

ПК-1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных,

патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие универсальные и профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенция	Этапы формирования компетенций	
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знает	медицинскую терапевтическую практику; цели и задачи непрерывного медицинского образования
	Умеет	использовать современные педагогические технологии; в преподавании терапевтических дисциплин по программам среднего и высшего медицинского образования
	Владеет	навыками проведения практических занятий по дисциплинам терапевтического профиля
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знает	нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения; сроки и объем диспансеризации взрослого населения.
	Умеет	осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения;
	Владеет	навыками профилактики терапевтических

		заболеваний; диспансеризации пациентов с различной терапевтической патологией
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Этиологию, патогенез, патофизиологию и симптоматику терапевтических болезней; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Умеет	Осуществлять диагностику заболеваний органов и систем, нуждающихся в лечении терапевтическими методами в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Владеет	Навыком проведением обследования терапевтического больного, диагностики терапевтических заболеваний, формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Знает	Методы лечения пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической помощи, показания к госпитализации.
	Умеет	Проводить лечение пациентов с терапевтической патологией в соответствии со стандартами и протоколами медицинской помощи.
	Владеет	Навыком ведения и лечения пациентов с терапевтическими заболеваниями на амбулаторном и госпитальном этапе, методикой оценки клинических и дополнительных исследований терапевтического больного
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знает	Принципы оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	Умеет	Организовать оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	Владеет	Навыками организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	Знает	механизмы действия природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с терапевтической патологией, нуждающихся в медицинской

и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		реабилитации и санаторно-курортного лечения.
	Умеет	определить необходимость применения природных лечебных факторов, медицинской реабилитации и факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с терапевтической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, показания и противопоказания к их назначению; обосновать схему, план и тактику ведения больного.
	Владеет	Навыком определения показаний и противопоказаний к назначению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знает	Основы здорового образа жизни и его составляющих: правильного питания, способы отказа от вредных привычек, методы введения сбалансированных физических нагрузок и тренировок, закаливания, и укрепление своего здоровья организации режима дня.
	Умеет	формировать мотивации к здоровому образу жизни; определить состояния организма по клинико-лабораторным показателям; составить программы формирования и освоения здорового образа жизни, этапов и способов контроля выполнения составленного плана.
	Владеет	основами санитарно-просветительной работы и профилактики заболеваний; методами лабораторных исследований, направленные на выявление риска развития болезней.

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(12 часов)

Раздел 1. Пульмонология (4 час.)

Тема 1. Заболевания органов дыхания (4 час.)

Современная классификация заболеваний органов дыхания. Клинико-морфологические варианты (пневмония, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких). Ранние клинические признаки. Дифференциально-диагностический алгоритм. Современные принципы, основные направления и цели лечения больных. Неотложная помощь при тяжелом обострении на догоспитальном этапе. Назначение эмпирической антибактериальной терапии, критерии эффективности лечения, продолжительность лечения и критерии отмены антибиотиков. Реабилитация, диспансеризация. Дифференциально-диагностический алгоритм и врачебная тактика при заболеваниях, сопровождающихся очаговыми изменениями на рентгенограмме легких. Возможности сложных инструментальных и инвазивных методов обследования и показания к их назначению.

Раздел 2. Кардиология (4 час.)

Тема 2. Заболевания системы кровообращения (4 час.)

Современные взгляды на патогенез атеросклероза. Факторы риска. Понятие о дислипидемиях, классификация дислипидемий, коэффициент атерогенности. Значение современных лабораторных и инструментальных методов исследования в диагностике ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии. Классификация и особенности клинического течения. Профилактика первичная и вторичная, современные возможности. Лечебно-профилактическое применение медикаментов, показания к назначению и контроль эффективности терапии.

Раздел 3. Гастроэнтерология (2 час.)

Тема 3. Заболевания пищеварительной системы (2 час.)

Распознавание болезней желудочно-кишечного тракта. Современная этиология. Классификация. Алгоритмы обследования больных. Тактика лечения. Дифференциальный диагноз при хронических гепатитах и циррозе печени, желтухе, болезнях накопления и опухолях печени. Возможности раннего распознавания гепатитов, роль исследования ферментного спектра крови, иммунологические методы диагностики, радиоизотопный и эхографический, рентгеноконтрастные, морфологические методы исследования. Лечение хронических гепатитов и циррозов печени.

Раздел 4. Ревматология (2 час.)

Тема 4. Системные заболевания соединительной ткани (4 час.)

Характеристика группы заболеваний. Алгоритм обследования и врачебная тактика при подозрении на системное заболевания соединительной ткани, возможности ранней диагностики. Понятие о недифференцированном коллагенозе. Значение иммунологических и морфологических методов диагностики. Критерии диагностики и лечение, диспансеризация и трудовая экспертиза. Дифференциальная диагностика при поражении суставов. Особенности суставного синдрома при ревматоидном артрите, ревматизме, системных заболеваниях соединительной ткани, паранеопластических реакциях, подагре и остеоартрозе. Возможности ранней диагностики ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, подагры, синдромов Рейтера, Шегрена. Реактивные артриты. Лечение ревматоидного артрита, остеоартроза, подагры. Профилактика, диспансеризация

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Практические занятия (108 час.)

Занятие 1. Заболевания дыхательной системы (24 час.)

1. Современная классификация бронхиальной астмы. Диагностический алгоритм, роль пикфлоуметрии и спирографии, параметры спирограммы,

кривая «поток-объем», фармакологические и нагрузочные пробы. Индивидуальный расчет параметров «зеленой», «желтой» и «красной» зон пикфлоуметрии. Дифференциальная диагностика при острой обструкции дыхательных путей: заболевания гортани, ангионевротический отек, болезни трахеи, средостения, истерия, карциноидный синдром. Современная стратегия лечения бронхиальной астмы, принципы ступенчатой терапии.

2. Современная классификация ХОБЛ. Клинико-морфологические варианты. Ранние клинические признаки. Дифференциально-диагностический алгоритм при хронической одышке, роль спирографии, фармакологические пробы. Диагностические критерии обострения ХОБЛ. Современные принципы, основные направления и цели лечения больных ХОБЛ.

3. Современная классификация внебольничных пневмоний. Алгоритм обследования пациента с пневмонией. Современные бактериологические и иммунологические методы идентификации возбудителей заболевания. Возможности амбулаторного лечения и показания к госпитализации. Критерии тяжелой пневмонии, показания к госпитализации в ОРИТ. Назначение эмпирической антибактериальной терапии, критерии эффективности лечения, продолжительность лечения и критерии отмены антибиотиков. Реабилитация, диспансеризация.

Занятие 2. Заболевания органов системы кровообращения (24 час.)

1. Атеросклероз и дислипидемии. Современные взгляды на патогенез атеросклероза. Факторы риска. Понятие о дислипидемиях, классификация дислипидемий, коэффициент атерогенности. Социальное значение проблемы. Особенности клинических проявлений в зависимости от преимущественного поражения определенных сосудистых бассейнов (церебральные, коронарные, чревные артерии, магистральные артерии конечностей). Значение современных лабораторных и инструментальных (ультразвуковая доплерография, селективная контрастная ангиография и т.п.) методов

исследования в диагностике атеросклеротического поражения сосудов различной локализации. Профилактика первичная и вторичная, современные возможности. Лечебно-профилактическое применение медикаментов, основные группы гиполипидемических средств, показания к назначению и контроль эффективности терапии.

2. Ишемическая болезнь сердца. Эпидемиология и социальное значение проблемы. Современная классификация ИБС. Современные методы диагностики, их возможности и показания к применению: нагрузочные пробы, суточное мониторирование ЭКГ, инвазивные рентгенологические и эндовидеоскопические методики, радиоизотопные исследования и магниторезонансная томография. Клиническое значение безболевого ишемии миокарда. Дифференциально-диагностический алгоритм и врачебная тактика при болях в грудной клетке. Особенности лечения болей в зависимости от их происхождения. Возможности хирургического лечения ИБС: коронарное шунтирование, коронарная ангиопластика со стентированием, показания к направлению пациентов на оперативную реваскуляризацию и отдаленные результаты хирургического лечения ИБС.

3. Артериальная гипертензия. Распространенность и социальное значение проблемы в мире и в России. Современные классификации. Алгоритм обследования пациента с артериальной гипертензией и дифференциальный диагноз эссенциальной и симптоматических гипертензий. Современные принципы лечения артериальной гипертензии. Немедикаментозные методы снижения АД. Основные группы гипотензивных препаратов, дифференцированная и комбинированная лекарственная терапия. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном атеросклерозе. Неотложная терапия гипертонического криза. Первичная и вторичная профилактика, диспансеризация.

Занятие 3. Заболевания системы пищеварения (12 час.)

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Распознавание болезней желудочно-кишечного тракта. Современная этиология. Классификация. Алгоритмы обследования больных. Тактика лечения.

2. Хронические гепатиты и болезни накопления. Дифференциальный диагноз при хронических гепатитах и циррозе печени, желтухе, болезнях накопления и опухолях печени. Возможности раннего распознавания гепатитов, роль исследования ферментного спектра крови, иммунологические методы диагностики, радиоизотопный и эхографический, рентгеноконтрастные, морфологические методы исследования. Лечение хронических гепатитов и циррозов печени.

3. Болезни тонкой и толстой кишки. Синдром энтерита и колита. Дифференциальный диагноз при заболеваниях. Синдром нарушенного всасывания. Возможности диагностики. Лечебная тактика, диспансеризация, профилактика.

Занятие 4. Системные заболевания соединительной ткани (12 час.)

1. Системные заболевания соединительной ткани. Характеристика группы заболеваний. Алгоритм обследования и врачебная тактика при подозрении на системное заболевание соединительной ткани, возможности ранней диагностики. Понятие о недифференцированном коллагенозе. Значение иммунологических и морфологических методов диагностики. Критерии диагностики и лечение системной красной волчанки, диспансеризация и трудовая экспертиза.

2. Суставной синдром: алгоритм обследования, дифференциальный диагноз, лечебная тактика. Дифференциальная диагностика при поражении суставов. Особенности суставного синдрома при ревматоидном артрите, ревматизме, системных заболеваниях соединительной ткани, паранеопластических реакциях, подагре и остеоартрозе. Возможности ранней диагностики ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, подагры, синдромов

Рейтера, Шегрена. Реактивные артриты. Лечение ревматоидного артрита, остеоартроза, подагры. Профилактика, диспансеризация.

Занятие 5. Заболевания моче-половой системы (12 час.)

1. Дифференциальная диагностика при отеках . Клинические особенности отеков при поражениях сердца, почек, печени, эндокринных нарушениях. Нефротический синдром. Болезни, проявляющиеся нефротическим синдромом.

2. Значение определения селективной и неселективной протеинурии, пункционной биопсии почек, биопсии слизистой оболочки десны и прямой кишки для выявления этиологии. Особенности терапии основного заболевания при присоединении нефротического синдрома.

3. Лечение нефротического синдрома. Отеки при нарушениях венозной и лимфатической циркуляции. Синдром идиопатических отеков. Лечение с учетом особенностей патогенеза различного вида отеков. Возможные осложнения терапии.

Занятие 6. Заболевания эндокринной системы (12 час.)

1. Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний эндокринной системы, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;

2. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, используемых при лечении заболеваний эндокринной системы, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

3. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при лечении заболеваний эндокринной системы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

Принципы диетотерапии у пациентов с заболеваниями эндокринной системы;

Организацию службы интенсивной терапии и реанимации в эндокринологии, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
МСЭ при болезнях эндокринной системы; Формы и методы санитарно-просветительной работы;

Занятие 7. Заболевания крови (12 час.)

1. Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний системы кроветворения, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;

2. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, используемых при лечении болезней органов кроветворения, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

3. Основы иммунологии и реактивности организма; -
Классификацию основных заболеваний системы кроветворения по МКБ-10.

4. Принципы диетотерапии больных заболеваниями системы кроветворения;

5. МСЭ при болезнях системы кроветворения; Формы и методы санитарно-просветительной работы;

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «внутренние болезни» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям

конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «внутренние болезни» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел1. Заболевания органов дыхания	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26

			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
2	Раздел 2. Заболевания системы кровообращения	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 5-6
3	Раздел 3. Заболевания системы пищеварения	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 10-20
4	Раздел 4. Системные заболевания соединительной ткани	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-12
5	Раздел 5. Заболевания моче-половой системы	УК-3 ПК-2 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1	УО-2 Собеседование ПР-1

		ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9		Реферат ТС Презентация	Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 11-21
6	Раздел 6. Заболевания эндокринной системы	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 41-60
7	Раздел 7. Заболевания крови	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 31-46
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Дворецкий, Л. И. Клинические ситуации. Принятие решений: учебное пособие. Первый Московский государственный медицинский университет. Ростов-на-Дону: Феникс , 2014. - 203 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:783656&theme=FEFU>

2. Малишевский, М. В., Кашуба, Э. А., Ортенберг, Э. А. Внутренние болезни: учебное пособие для вузов. Ростов-на-Дону: Феникс , 2012. - 983 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:783462&theme=FEFU>

3. Левинсон, У. Медицинская микробиология и иммунология / У. Левинсон ; пер. с англ. В. Б. Белобородова. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015 - 1181 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:797595&theme=FEFU>

4. Парнес, Е.Я. Норма и патология человеческого организма : учебное пособие для медицинских вузов / Е.Я. Парнес. - М.: Форум, 2015. - 285 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:795503&theme=FEFU>

5. Хватова Н.В. Неотложные состояния при заболеваниях внутренних органов. Симптомы. Первая помощь. Профилактика инфекционных заболеваний [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Хватова Н.В.— Электрон. текстовые данные.— М.: Прометей, 2012.— 92 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-18591&theme=FEFU>

Дополнительная литература

1. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] / Васильев А.Ю., Ольхова Е.Б. - М. 2016 : ГЭОТАР-Медиа, . -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970406120.html>

2. Методологические основы инноваций и научного творчества : учеб. пособие / В.И. Бешапошникова. — М. : ИНФРА-М, 2017. — 180 с
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-552862&theme=FEFU>

3. Методология эксперимента : учебное пособие / Э. А. Соснин, Б. Н. Пойзнер. Москва : Инфра-М, 2017.-161с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:841841&theme=FEFU>
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие/ В.Е. Дворников [и др.]— Электрон. текстовые данные.— М.: Российский университет дружбы народов, 2013.— 572 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-22195&theme=FEFU>
5. Радионуклидная диагностика с нейротропными радиофармпрепаратами: Монография / В.Б. Сергиенко, А.А. Аншелес. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 112 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-429871&theme=FEFU>
6. Трубицын В.А. Основы научных исследований [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Трубицын В.А., Порохня А.А., Мелешин В.В.— Электрон. текстовые данные.— Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2016.— 149 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-66036&theme=FEFU>

Нормативно-правовые материалы

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и

служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. №1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. №243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»

6. Стандарты и протоколы ведения больных терапевтического профиля, утвержденные Минздравсоцразвития России

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети
«Интернет»**

1. <http://www.ramn.ru/> Российская академия медицинских наук
2. <http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская Библиотека
3. <http://www.med.ru/> Российский медицинский сервер
4. <http://www.aha.ru/~niinf/> Научно-исследовательский институт нормальной физиологии имени П.К. Анохина Российской академии медицинских наук
5. <http://www.cardiosite.ru/> Всероссийское научное общество кардиологов
6. <http://www.gastro-online.ru/> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
7. <http://www.endocrincentr.ru/> эндокринологический научный центр РАМН
8. www.Consilium-medicum.com Журнал "Consilium-medicum"
9. www.rmj.ru Русский медицинский журнал

10. <http://www.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine
11. <http://www.bmj.com/> British Medical Journal
12. <http://www.freemedicaljournals.com/> Free Medical Journals
13. www.cochrane.ru Кокрановское Сотрудничество
14. <http://www.nature.com/ajh/journal/> American Journal of Hypertension
15. <http://elibrary.ru> Научная электронная библиотека

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

Изучение дисциплины проводится на основе рейтинговой технологии. При осуществлении образовательного процесса используется следующее программное обеспечение: Microsoft Office (PowerPoint, Word), Open Office, Skype, программное обеспечение электронного ресурса сайта ДВФУ, включая ЭБС ДВФУ.

IV. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с

повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

V. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный,	Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1
---	--

поселок Аякс, 10, ауд. М 511	EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507	Аккредитационно-симуляционный центр: кушетка фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед DV-PE6414 Торс для аускультации NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед Физико, манекен для физикального обследования, КК.М55 Фантом постановки клизмы NS.LF00957 Фантом парантерального питания KN.MW8 Фантом-система внутривенного вливания Ambu ® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен Модель руки для подкожных инъекций Модель бедра для В.М. инъекций II Модель руки для венопункций Модель кисти для внутривенных вливаний
690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра	Монитор пациента Draeger Infinity Delta XL (Германия) Оксиметр церебральный Somanetics Corporation FORE SIGHT (США) Экспресс Анализатор газов крови, электролитов и метаболитов Instrumentation Laboratory (США)
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW,GigEth,Wi-Fi,BT,usb kbd/mse,Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit),1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями

	здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветowych спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
--	---

Практическое обучение проводится на клинической базе.

Клинические базы:

- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;
- Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 2»;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток;
- Учреждение Российской академии наук «Медицинское объединение Дальневосточного Отделения РАН».



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
по дисциплине «внутренние болезни»
специальность 31.08.49 «Терапия»
Форма подготовки очная

Владивосток
201

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. подготовку к практическим занятиям,
3. выполнение индивидуального задания,
4. подготовку реферата,
5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы ординаторами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1 год обучения				
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	50 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	100 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	38 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	100 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
5	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест
2 год обучения				
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	32 часа	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата	100 часов	ПР-1-Доклад, сообщение

		Представление результатов индивидуального задания		
4	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	40 часов	УО-1-Доклад, сообщение
5	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	200 часа	ПР-1-Доклад, сообщение
6	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	36 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

Темы рефератов (презентаций), докладов

1. Диагностика симптоматической артериальной гипертонии.
2. Осложнения артериальной гипертонии.
3. Немедикаментозное лечение гипертонической болезни.
4. Редкие и труднодиагностируемые нарушения ритма и проводимости.
5. Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия у больных с мерцательной аритмией.
6. Интервенционные методы лечения наджелудочковых и желудочковых нарушений ритма.
7. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности ишемического генеза.
8. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности неишемического генеза.
9. Инфекционный эндокардит. Диагностика. Лечение.
10. Перикардит. Диагностика. Лечение.
11. Интервенционные и хирургические методы лечения хронической сердечной недостаточности.
12. Хронические гепатиты

13. Заболевания сосудов печени
14. Дисфункции желчного пузыря и желчевыводящих путей
15. Желчнокаменная болезнь
16. Постхолецистэктомический синдром
17. Панкреатиты (хронические)
18. Болезнь Крона
19. Колиты
20. Дисбактериоз кишечника
21. Дивертикулез кишечника
22. Функциональные болезни кишечника

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности.

Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия

книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в

суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Внутренние болезни»
специальность 31.08.49 «Терапия»
Форма подготовки очная

Владивосток
201

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенция	Этапы формирования компетенций	
<p>УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	Знает	медицинскую терапевтическую практику; цели и задачи непрерывного медицинского образования
	Умеет	использовать современные педагогические технологии; в преподавании терапевтических дисциплин по программам среднего и высшего медицинского образования
	Владеет	навыками проведения практических занятий по дисциплинам терапевтического профиля
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	Знает	нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения; сроки и объем диспансеризации взрослого населения.
	Умеет	осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения;.
	Владеет	навыками профилактики терапевтических заболеваний; диспансеризации пациентов с различной терапевтической патологией
<p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>	Знает	Этиологию, патогенез, патофизиологию и симптоматику терапевтических болезней; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Умеет	Осуществлять диагностику заболеваний органов и систем, нуждающихся в лечении терапевтическими методами в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

здоровьем	Владеет	Навыком проведением обследования терапевтического больного, диагностики терапевтических заболеваний, формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Знает	Методы лечения пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической помощи, показания к госпитализации.
	Умеет	Проводить лечение пациентов с терапевтической патологией в соответствии со стандартами и протоколами медицинской помощи.
	Владеет	Навыком ведения и лечения пациентов с терапевтическими заболеваниями на амбулаторном и госпитальном этапе, методикой оценки клинических и дополнительных исследований терапевтического больного
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знает	Принципы оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	Умеет	Организовать оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	Владеет	Навыками организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знает	механизмы действия природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с терапевтической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	Умеет	определить необходимость применения природных лечебных факторов, медицинской реабилитации и факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с терапевтической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, показания и противопоказания к их назначению; обосновать схему, план и тактику ведения больного.

	Владеет	Навыком определения показаний и противопоказаний к назначению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знает	Основы здоровьесберегающего образа жизни и его составляющих: правильного питания, способы отказа от вредных привычек, методы введения сбалансированных физических нагрузок и тренировок, закаливания, и укрепление своего здоровья организации режима дня.
	Умеет	формировать мотивации к здоровьесберегающему образу жизни; определить состояния организма по клинико-лабораторным показателям; составить программы формирования и освоения здорового образа жизни, этапов и способов контроля выполнения составленного плана.
	Владеет	основами санитарно-просветительной работы и профилактики заболеваний; методами лабораторных исследований, направленные на выявление риска развития болезней.

Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел1. Заболевания органов дыхания	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26

			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
2	Раздел 2. Заболевания системы кровообращения	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 5-6
3	Раздел 3. Заболевания системы пищеварения	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 10-20
4	Раздел 4. Системные заболевания соединительной ткани	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-12
5	Раздел 5. Заболевания моче- половой системы	УК-3 ПК-2 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1	УО-2 Собеседование ПР-1

		ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9		Реферат ТС Презентация	Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 11-21
6	Раздел 6. Заболевания эндокринной системы	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 41-60
7	Раздел 7. Заболевания крови	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 31-46
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и	знает (пороговый уровень)	Потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучающихся, роль личности	Знание ведущих мотивов учебной деятельности обучающихся, требования ФГОС к целям,	Сформированное структурированное систематическое знание ведущих мотивов учебной деятельности	65-71

<p>высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>		<p>преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p>	<p>содержанию, формам обучения и результатам подготовки специалистов в терапии ; цели и задачи непрерывного медицинского образования</p>	<p>обучаемых терапии, требования ФГОС к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки специалистов в терапии ; цели и задачи непрерывного медицинского образования</p>	
	<p>умеет (продвинутый)</p>	<p>Систематизировать знание по теме дисциплины, преподавать материал, провести опрос и другие формы контроля подготовки обучающихся</p>	<p>Умение систематизировать знание по теме дисциплины, преподавать материал, провести опрос и другие формы контроля подготовки обучающихся</p>	<p>Готов и умеет систематизировать знание по теме дисциплины, преподавать материал, провести опрос и другие формы контроля подготовки обучающихся</p>	<p>71-84</p>
	<p>владеет (высокий)</p>	<p>Навыками организации, подготовки и проведения практических занятий по терапии</p>	<p>Навык организации, подготовки и проведения практических занятий по терапии</p>	<p>Систематическое применение навыков организации, подготовки и проведения практических занятий по терапии</p>	<p>85-100</p>
<p>ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>знает (пороговый уровень)</p>	<p>Общие и специальные методы исследования в основных разделах терапии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах терапии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения</p>	<p>Знание методов исследования в основных разделах терапии, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;</p>	<p>Сформированное структурированное систематическое знание методов исследования в основных разделах терапии, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации</p>	<p>65-71</p>

		больных, методы реабилитации;			
	умеет (продвину тый)	Выявить факторы риска развития того или иного терапевтического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки терапевтического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преимственность между медицинскими организациями;	Умение выявлять факторы риска развития того или иного терапевтического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки терапевтического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преимственность между медицинскими организациями;	Готов и умеет выявлять факторы риска развития того или иного терапевтического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки терапевтического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преимственность между медицинскими организациями;	71-84
	владеет (высокий)	Сформированными навыками постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие	Навыки постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний	Способен уверенно поставить диагноз при наиболее распространенной терапевтической патологии, уверенно оказывать помощь при следующих	85-100

		заболеваний сосудов; терапевтических заболеваниях брюшной полости	сосудов; терапевтических заболеваниях брюшной полости	заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; терапевтических заболеваниях брюшной полости	
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах терапии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах терапии	Знание специальных методов исследования в основных разделах терапии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах терапии	Сформированное структурированное систематическое знание специальных методов исследования в основных разделах терапии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах терапии	65-71
	умеет (продвинутый)	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки терапевтического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить, интерпретировать полученные данные;	Умение использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков терапевтического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные	Готов и умеет использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков терапевтического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные	71-84
	владеет (высокий)	Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать	Навыки постановки диагноза и оказания квалифицирован	Способность уверенно анализировать данные обследования	85-100

		квалифицированную помощь при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях;	ной помощи распространенных терапевтических заболеваниях;	больного и ставить на их основании диагноз, оказывать квалифицированную помощь при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях;	
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах терапии, современные тропические технологии и оборудование	Знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах терапии, современных терапевтических технологий и оборудования	Сформированное структурированное систематическое знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах терапии, современных терапевтических технологий и оборудования	65-71
	умеет (продвинутой)	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки терапевтического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению	Умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки терапевтического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному	Готов и умеет применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки терапевтического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному	71-84

		терапевтических заболеваний;	лечению терапевтических заболеваний;	лечению терапевтических заболеваний;	
	владеет (высокий)	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при терапевтических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой терапии в соответствии с квалификационной характеристикой	Навыки установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при терапевтических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой терапии в соответствии с квалификационной характеристикой	Способность уверенно ставить диагноз, назначать и проводить необходимое лечение при терапевтических заболеваниях, выполнять оперативные вмешательства и манипуляции в экстренной и плановой терапии в соответствии с квалификационной характеристикой	85-100
ПК-7 готовностью к участию в готовности к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	знает (пороговый уровень)	основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами (АОХВ) и ионизирующими излучениями; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при	Знание основ лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях	Сформированное и структурированное знание основ лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях	

		оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи;			
	умеет (продвинутой)	оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью; пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии; выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф	Умение оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации;	Готов и умеет оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации;	
	владеет (высокий)	методикой оценки состояний, угрожающих	Навык диагностики и оценки состояний,	Умеет решать задачи по диагностике и	

		<p>жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; способами применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>угрожающих жизни; сортировки и подготовки к эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени;</p>	<p>оценке состояний, угрожающих жизни; сортировке и подготовке к эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени;</p>	
<p>ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном</p>	<p>знает (пороговый уровень)</p>	<p>Общие и специальные методы реабилитации больных в основных разделах терапии, современные реабилитационные и восстановительные технологии и оборудование</p>	<p>Знание общих и специальных методов реабилитации больных в основных разделах терапии, современных реабилитационных и восстановительных технологий и оборудования</p>	<p>Сформированное структурированное систематическое знание общих и специальных методов реабилитации больных в основных разделах терапии, современных реабилитационных</p>	<p>65-71</p>

лечения				ых и восстановительных технологий и оборудования	
	умеет (продвинутой)	Определить показания к назначению реабилитационных мероприятий при терапевтических заболеваниях и в послеоперационный период;	Умение определить показания к назначению реабилитационных мероприятий при терапевтических заболеваниях и в послеоперационный период;	Способность к определению показаний к назначению реабилитационных мероприятий при терапевтических заболеваниях и в послеоперационный период;	71-84
	владеет (высокий)	Свормированным и навыками разработки плана и назначения реабилитационных мероприятий терапевтическим больным.	Навыки разработки плана и назначения реабилитационных мероприятий терапевтическим больным.	Способность уверенно разрабатывать план и назначать реабилитационные мероприятия терапевтическим больным	85-100
ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	знает (пороговый уровень)	Основные приемы использования психолого-педагогических методов и средств обучения взрослого и детского населения	Знание психолого-педагогических методов и средств обучения взрослого и детского населения	Сформированное структурированное знание психолого-педагогических методов и средств обучения взрослого и детского населения	65-71
	умеет (продвинутой)	Использовать доступные средства воспитательного воздействия при формировании навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек	Умение использовать доступные средства педагогического воздействия с целью мотивирования пациентов к формированию навыков здорового образа жизни, отказу от вредных привычек	Готов и умеет использовать доступные средства педагогического воздействия с целью мотивирования пациентов к формированию навыков здорового образа жизни, отказу от вредных привычек	71-84
	владеет (высокий)	Навыками учета психологических и возрастных особенностей пациента в процессе его лечения и проведения мероприятий оздоровительного	Навыки индивидуальной и коллективной работы с целью мотивирования пациентов к формированию навыков здорового образа жизни, отказу от вредных	Подготовил и провел занятие с целью мотивирования пациентов к формированию навыков здорового образа жизни, отказу от вредных привычек	85-100

		характера, способствующих укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	привычек		
--	--	--	----------	--	--

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Применение методов доказательной медицины в решении конкретной научно-исследовательской задачи (по теме диссертации)
2. Современные методы диагностики инфаркта миокарда.
3. Разработка алгоритмов рациональной фармакотерапии артериальной гипертензии.
4. Исследование стратегий, соответствующих методов лечения, а также общее управление риском развития ишемической болезни сердца.
5. Доказательная медицина, методы диагностики бронхиальной астмы.
6. Алгоритмы рациональной фармакотерапии бронхиальной астмы.
7. Общее управление качеством жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких.
8. Современные представления о причинах возникновения язвенной болезни желудка.
9. Современные методы рациональной фармакотерапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
10. Исследование стратегий, перспективы повышения качества жизни у больных язвенной болезнью желудка.
11. Актуальные вопросы заболеваний почек.
12. Стратегия терапии у больных с системными заболеваниями соединительной ткани.
13. Перспективные методы лечения при заболеваниях суставов.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Роль отечественных ученых в разработке различных областей внутренней медицины.
2. Деонтология и медицинская этика врача.
3. Организация терапевтической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи.
4. Основы медико-социальной экспертизы, вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы, понятие о страховой медицине, ее особенностях в РФ и значение в работе терапевтических подразделений.
5. Роль лабораторной диагностики ведущих синдромов при патологии внутренних органов.
6. Роль рентгенологических и радиоизотопных методов обследования в диагностике
7. патологии внутренних органов.
8. Основные эндоскопические методы обследования в клинике внутренних болезней.
9. Теория диагностического процесса.
10. Причины и характер врачебных ошибок.
11. Профилактическая направленность современной медицины.
12. Перспективы реформирования медицинской помощи населению в современных условиях.
13. Осложнения фармакотерапии. Лекарственная непереносимость.
14. Общие принципы диетотерапии при заболеваниях внутренних органов.
15. Медицинская классификация болезней, медицинские экономические стандарты РФ.

16. Атеросклероз. Общая патология атеросклероза: распространенность, факторы риска, этиология, морфологические изменения в сосудах, патогенез, патофизиология, сочетание морфологических изменений с функциональными. Классификация. Клиника. Диагностика.

17. Общие принципы лечения атеросклероза и его профилактика.

18. Нейроциркуляторная астенция (дистония): этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина различных форм. Методы диагностики и дифференциальный диагноз.

19. Диагностика ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда

20. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, классификация. Диагностические критерии и клинические проявления в зависимости от стадии заболевания.

21. Лечение гипертонической болезни: немедикаментозная и медикаментозная терапия, основные группы и принципы назначения гипотензивных препаратов.

22. Гипертонические кризы: классификация, клиническая картина и неотложная терапия.

23. Симптоматические артериальные гипертензии: классификация и общая характеристика группы заболеваний. Этиология и патогенез кардиоваскулярных (гемодинамических) артериальных гипертензий, методы диагностики и принципы лечения.

24. Этиология и патогенез ренопаренхиматозных артериальных гипертензий, методы диагностики и принципы лечения.

25. Классификация симптоматических артериальных гипертензий эндокринного генеза. Феохромоцитома: патогенез гемодинамических расстройств, клиническая картина, методы диагностики и принципы лечения.

26. ИБС, стабильная стенокардия напряжения: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальный диагноз. Функциональные классы стенокардии. Экспертиза трудоспособности.

27. Лечение стабильной стенокардии. Основные группы и принципы применения антиангинальных препаратов.

28. Неотложная терапия при приступе стенокардии.

29. Острый коронарный синдром: сущность понятия, диагностический алгоритм и тактика войскового врача при подозрении на острый коронарный синдром.

30. Впервые возникшая и прогрессирующая стенокардия: этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики. Течение заболевания и осложнения.

31. Лечение впервые возникшей и прогрессирующей стенокардии. Тактика терапевта на догоспитальном этапе и в стационаре.

32. ИБС, инфаркт миокарда: этиология, патогенез, классификация, стадии заболевания. Клиническая картина и диагностика типичной (болевогой) формы. Экспертиза трудоспособности.

33. Атипичные формы инфаркта миокарда: клиническая картина и методы диагностики.

34. Электрокардиографическая диагностика инфаркта миокарда: признаки ишемии, повреждения и некроза на ЭКГ, динамика ЭКГ в зависимости от стадии заболевания.

35. Лечение типичной (болевогой) формы инфаркта миокарда на догоспитальном этапе, тактика врача части при подозрении на инфаркт миокарда.

36. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда: патогенез, клиническая картина, классификация по Killip, неотложная терапия.

37. Кардиогенный отек легких: патогенез, клиническая картина и неотложная терапия.

38. Миокардиты. Этиология и патогенез. Роль инфекционно-аллергических и токсико-аллергических механизмов в развитии миокардитов. Классификация. Клиническая картина и диагностика.

39. Лечение и профилактика миокардитов. Осложнения и исходы заболевания. Экспертиза трудоспособности.

40. Дифференциальная диагностика миокардитов

41. Миокардиодистрофия. Классификация. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Принципы лечения.

42. Идиопатические кардиомиопатии. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств, классификация, клиническая картина, принципы лечения и прогноз в зависимости от типа кардиомиопатии.

43. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и методы диагностики.

44. Лечение, первичная и вторичная профилактика инфекционного эндокардита.

45. Перикардиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины фибринозного и экссудативного перикардита, адгезивного и констриктивного перикардита. Принципы лечения.

46. Врожденные пороки сердца: определения понятия, этиология и классификация. Патогенез гемодинамических расстройств при дефекте межпредсердной перегородки, симптоматика, течение, методы диагностики и принципы консервативной терапии и хирургического лечения.

47. Врожденные пороки сердца: определения понятия, этиология и классификация. Патогенез гемодинамических расстройств при коарктации аорты, симптоматика, течение, методы диагностики и принципы консервативной терапии и хирургического лечения.

48. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Трудовая экспертиза.

49. Лечение хронической сердечной недостаточности. Основные классы препаратов и принципы их применения в зависимости от стадии заболевания.

50. Нарушения ритма сердца и проводимости: этиология, патогенез и классификация. Методы диагностики (ЭКГ, суточное мониторирование, внутрисердечное электрофизиологическое исследование). Показания к электроимпульсной терапии при пароксизмальных аритмиях.

51. Фибрилляция и трепетание предсердий: клиническая картина и электрокардиографические признаки. Стратегия лечения и принципы медикаментозной терапии.

52. Атриовентрикулярная блокада: этиология, патогенез гемодинамических расстройств и клиническая картина. Электрокардиографические признаки атриовентрикулярных блокад различной степени. Принципы лечения.

53. Хронический бронхит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и диагностика. Течение заболевания и прогноз..

54. Лечение хронического бронхита в периоды обострения и ремиссии. Меры профилактики.

55. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Клинико-патогенетическая классификация. Клинические проявления в зависимости от степени тяжести. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

56. Лечение бронхиальной астмы: принципы ступенчатой терапии, основные классы применяемых препаратов и методы их применения. Понятие об астма-школе.

57. Неотложная терапия тяжелого приступа бронхиальной астмы на догоспитальном этапе и в стационаре.

58. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления и критерии диагностики. Течение заболевания, прогноз, экспертиза трудоспособности.

59. Лечение хронической обструктивной болезни легких в зависимости от стадии заболевания. Основные классы применяемых препаратов и принципы их назначения. Немедикаментозные методы терапии.

60. Хроническое легочное сердце – определение понятия, диагностические критерии и методы диагностики, классификация и лечение.

61. Пневмонии: этиология, патогенез, классификация, этиопатогенетическая рубрификация. Предпосылки к возникновению пневмоний в организованных воинских коллективах. Клиническая картина и методы диагностики. Дифференциальная диагностика при пневмонии.

62. Лечение внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях: эмпирическая антибактериальная терапия, патогенетическая и симптоматическая терапия, экспертиза нетрудоспособности.

63. Лечение внебольничной пневмонии в стационаре: показания к госпитализации, антибактериальная терапия, патогенетическая и симптоматическая терапия, реабилитация и диспансеризация переболевших.

64. Критерии тяжелого течения пневмонии, тактика войскового врача при появлении в подразделении больного с предполагаемой тяжелой пневмонией.

65. Лечение инфекционно-токсического шока, осложнившего течение внебольничной пневмонии.

66. Внутрибольничные пневмонии: определение, критерии диагностики, особенности этиологии и патогенеза, принципы лечения и методы профилактики.

67. Аспирационные пневмонии: определение, особенности этиологии и патогенеза, принципы лечения и методы профилактики.

68. Пневмонии у лиц с иммунодефицитом: особенности этиологии и патогенеза, принципы лечения и методы профилактики.

69. Плевриты: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, методы диагностики. Дифференциально-диагностическое значение исследования плеврального экссудата при плевритах. Принципы лечения плевритов. Показания и методика выполнения плевральной пункции.

70. Идиопатический фиброзирующий альвеолита и экзогенный аллергический альвеолит. Клинические проявления Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и прогноз.

71. Саркоидоз: современные взгляды на этиологию и патогенез, классификация заболевания, клиническое течение, методы диагностики, принципы лечения и прогноз.

72. Хроническое легочное сердце: причины возникновения, патогенез гемодинамических расстройств, клинические проявления и методы диагностики. Лечение хронического легочного сердца у пациентов пульмонологического профиля.

73. Рак легкого: этиология, патогенез, клиническая картина и методы диагностики. Значение ранней диагностики для улучшения прогноза. Принципы лечения. Трудовая экспертиза.

74. Ахалазия пищевода: этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики и принципы лечения.

75. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Современные методы лечения. Профилактика заболевания.

76. Хронический гастрит: этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина и методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.

77. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: этиология, патогенез, клиническая картина и методы диагностики. Течение заболевания и прогноз. Осложнения и методы их выявления. Лечение медикаментозная и немедикаментозная терапия в периоды обострения и ремиссии, санаторно-курортное лечение.

78. Синдромы недостаточности пищеварения и нарушения всасывания. Бродильная и гнилостная диспепсии. Синдром мальабсорбции.

Глютеновая энтеропатия: этиопатогенез, клиническая картина, методы диагностики и лечения.

79. Синдром раздраженной кишки: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

80. Неспецифический язвенный колит: этиология, патогенез, кишечные и внекишечные клинические проявления, методы диагностики и дифференциальный диагноз. Лечение медикаментозная и немедикаментозная терапия в периоды обострения и ремиссии, санаторно-курортное лечение.

81. Болезнь Крона: этиология, патогенез, кишечные и внекишечные клинические проявления, методы диагностики и дифференциальный диагноз. Лечение: медикаментозная и немедикаментозная терапия в периоды обострения и ремиссии, показания к хирургическому вмешательству, санаторно-курортное лечение.

82. Желчнокаменная болезнь и хронический холецистит: этиология, патогенез, клиническая картина и методы диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение.

83. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики и дифференциальный диагноз. Лечение.

84. Хронический гепатит: этиология, патогенез, классификация, клинические и лабораторные синдромы, методы диагностики и дифференциальный диагноз. Течение и исходы заболевания. Лечение.

85. Цирроз печени: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики и дифференциальный диагноз. Лечение. Течение заболевания и прогноз.

**Критерии выставления оценки ординатору на зачете
по дисциплине «Внутренние болезни»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«незачтено»	Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Внутренние болезни».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и

самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Примеры тестовых заданий

Тема 1 Заболевания органов дыхания

1.001. Назовите внутренние факторы риска развития ХОБЛ

- а) гиперреактивность дыхательных путей
- б) нарушение роста легочной ткани
- в) курение
- г) правильно а, б
- +д) правильно а, в

1.002. При анализе данных спирометрии получены следующие данные индекс Тифно-54%, ОФВ₁-57%, поставьте предварительный диагноз

- а) бронхиальная астма
- б) ХОБЛ легкой степени
- +в) ХОБЛ средней степени
- г) ХОБЛ тяжелой степени
- д) ХОБЛ крайне тяжелой степени

1.003. Больная Д., 60 лет сотрудник библиотеки обратилась с жалобами на постоянную одышку, сухой непродуктивный кашель. Курит в течение 30 лет. При осмотре: цианоз губ, частота дыханий 26 в минуту, при перкуссии легких коробочный звук, ЧСС 110 в минуту.

АД 145/80 мм. рт. ст. Поставьте предварительный диагноз

- +а) ХОБЛ
- б) бронхиальная астма

- в) рак легкого
- г) ОРВИ
- д) нет правильного ответа

1.004. Назовите внешние факторы риска развития ХОБЛ

- а) курение
- б) промышленная пыль
- в) нарушение роста легочной ткани
- +г) правильно а, б
- д) нет правильного ответа

1.005. Какой лечебный режим назначают при лечении внебольничной пневмонии в стационаре на дому

- а) стационарный
- б) домашний
- в) постельный
- +г) амбулаторный
- д) нет правильного ответа

1.006. К немедикаментозным принципам лечения ХОБЛ относятся

- а) устранение факторов риска
- б) обучение пациентов программам легочной реабилитации
- в) кислородотерапия
- г) верно а, б
- +д) верно все

1.007. ХОБЛ невозможно диагностировать без следующего метода

- а) бронхоскопии
- б) ФЛГ

- в) анализа мокроты
- +г) спирометрии
- д) рентгенологического исследования грудной клетки

1.008.Короткодействующий бронходилататор это

- а) сальметерол
- б) формотерол
- в) ретардная форма теофиллина
- +г) ипратропия бромид
- д) нет правильного ответа

1.009.К медикаментозным принципам лечения ХОБЛ относится

- а) назначение системных ГКС
- +б) назначение холинолитиков
- в) назначение антагонистов кальция
- г) назначение цитостатиков
- д) верно а, г

1.010.К короткодействующим бронходилататорам относится

- +а) сальбутамол
- б) формотерол
- в) сальметерол
- г) правильно а, б
- д) правильно б, в

Тема 2. Заболевания органов кровообращения

2.001.Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда

- а) амиодарон
- +б) лидокаин
- в) хинидин
- г) верапамил
- д) дилтиазем

2.002. Назначение какого антиаритмического препарата нежелательно при аденоме предстательной железы

- а) хинидин
- +б) ритмилен
- в) кордарон
- г) верапамил
- д) этацизин

2.003. Выберите диуретик, которому вы отдадите предпочтение при острой левожелудочковой недостаточности

- а) диакарб
- б) маннитол
- +в) фуросемид
- г) верошпирон
- д) гигротон

2.004. Назначение какого β -адреноблокатора возможно при хроническом обструктивном бронхите

- а) атенолол
- б) надолол

- +в) пиндолол
- г) пропранолол
- д) окспренолол

2.005. Диастолический шум при митральном стенозе имеет следующую характеристику

- а) иррадирует в левую подмышечную область
- б) лучше выслушивается в положении на правом боку
- в) сопровождается III тоном
- +г) лучше выслушивается в положении на левом боку на высоте фазы выдоха
- д) лучше выслушивается в положении стоя

2.006. Каковы причины возникновения протодиастолического шума при митральном стенозе

- а) активная систола предсердий
- б) появление мерцательной аритмии
- +в) увеличение градиента давления «левое предсердие — левый желудочек»
- г) митральная регургитация
- д) растяжение левого предсердия

2.007. При недостаточном гипотензивном эффекте монотерапии ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента какой из диуретических препаратов предпочтительнее добавить больному с артериальной гипертензией

- а) фуросемид
- б) триамтерен

- в) верошпирон
- г) урегит
- +д) гипотиазид

2.008. Укажите один из наиболее ранних симптомов, свидетельствующих о передозировке сердечных гликозидов

- а) рвота
- б) гинекомастия
- +в) анорексия
- г) характерные изменения на ЭКГ
- д) нарушение атриовентрикулярной проводимости

2.009. Что означает понятие «интервальная терапия» для предотвращения толерантности к нитратам

- а) перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов
- +б) перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов
- в) перерыв в приеме нитратов на 24 часа
- г) перерыв приеме нитратов на трое суток
- д) все перечисленное верно

2.010. Укажите лекарственный препарат, с которым нецелесообразно сочетать β -адреноблокаторы

- а) гипотиазид
- +б) верапамил
- в) каптоприл
- г) аспирин
- д) мевакор

Тема 3 Заболевания органов пищеварения

3.001. Врач вызван к больному 45 лет в связи с внезапной обильной рвотой, болями в животе. Неделю назад он заболел ангиной. Принимал аспирин в течение нескольких дней. Несколько часов назад выпил 2 чашки крепкого кофе и почувствовал общую слабость, головокружение, «мелькание мушек». Накануне ел студень, жареную курицу, шоколадный торт, апельсины, ананас, пил чай, пепси-колу. Рвотные массы напоминают кофейную гущу, содержат комки съеденной накануне пищи. Пациент бледен, ЧСС 100 в 1 мин, слабого наполнения, АД 100/ 50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. В последние сутки стула не было. Наиболее вероятный диагноз

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) острый панкреатит
- +в) синдром Мэллори—Вейсса
- г) аллергический энтероколит
- д) эрозивный гастрит

3.002. Профилактическое лечение больных с язвенной болезнью (ЯБ)

- а) назначается всем больным ЯБ
- б) назначается лишь в случаях наличия факторов риска
- в) профилактическое лечение проводится как сезонное противорецидивное
- +г) при проведении профилактических мероприятий используется комплекс препаратов
- д) профилактически назначаются лишь блокаторы H₂-гистаминрецепторов

3.003. Больной 49 лет прооперирован по поводу язвенного кровотечения с перфорацией 5 лет назад. Отмечает боли, похожие на прежние, язвенные,

но локализующиеся в эпигастральной области слева. Отмечает рвоты на высоте болей и похудение. Консервативное лечение не эффективно. В кале реакция Грегерсена (+++). Какое из нижеприведенных заболеваний следует подозревать в первую очередь

- а) синдром гипогликемии
- б) агастральная астения
- в) синдром приводящей петли
- +г) пептическая язва анастомоза
- д) демпинг-синдром

3.004. У больного 52 лет в течение длительного времени на фоне жалоб астенического характера периодически появляется чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, небольшая желтуха. В это время нарушаются биохимические показатели функции печени: АЛТ, билирубин, сулемовая проба, тимоловая проба, белковые фракции. Рецидивы связаны с инфекциями. Работоспособность сохраняется. Какому из нижеприведенных диагнозов соответствуют клинический синдром и лабораторные данные

- а) портальный цирроз печени
- +б) хронический персистирующий гепатит
- в) билиарный цирроз печени
- г) хронический активный гепатит
- д) псевдоцирроз печени

3.005. У 75-летнего мужчины возникает выраженная боль в мезогастральной области в сочетании с рвотой и вздутием живота примерно через 30 минут после еды. За последние несколько месяцев он похудел на 6 кг, так как ограничивал прием пищи, боясь, что она будет провоцировать появление болей. Во время бессимптомного периода

обследование живота без особенностей. Над правой бедренной артерией выслушивается шум, периферическая пульсация снижена на обеих нижних конечностях. Анализ стула на скрытую кровь отрицательный. Фиброгастродуоденоскопия, ирригоскопия и колоноскопия не выявили патологических изменений. Данное состояние скорее всего обусловлено

- а) психогенными факторами
- б) новообразованием
- в) воспалением
- +г) ишемией
- д) преходящей обструкцией

3.006. Больного 56 лет беспокоит боль в эпигастрии. Через несколько часов после возникновения боль стала сопровождаться чувством сдавления горла, нехваткой воздуха, онемением левой руки, болью в межлопаточном пространстве. В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: живот вздут, от перемены положения в постели боль не изменяется. Напряжение брюшной стенки исчезает, когда больной отвлекается, затем появляется вновь. Какому из перечисленных ниже диагнозов соответствует клиническая манифестация болезни

- а) язвенная болезнь, перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
- б) разрыв аневризмы брюшной аорты
- в) острая кишечная непроходимость
- г) острый аппендицит
- +д) острый инфаркт миокарда

3.007. У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока. Какова

наиболее вероятная причина желтухи у больного

- +а) перидуктальный фиброз общего желчного протока вследствие хронического панкреатита
- б) компрессия общего желчного протока вследствие формирования псевдокистоза поджелудочной железы
- в) опухоль поджелудочной железы с вовлечением общего желчного протока
- г) опухоль общего желчного протока
- д) стриктура общего желчного протока вследствие холелитиаза

3.008.Для гастрита типа В характерно

- а) наличие *Helicobacter Pylori*
- б) сохраненная или повышенная секреторная функция
- в) клинические проявления аналогичны язве двенадцатиперстной кишки
- г) преимущественно поражен антральный отдел желудка
- +д) все правильно

3.009.Больная 45 лет с детства страдает запорами, стул один-два раза в неделю. Некоторое улучшение наблюдалось в пубертатном периоде. В настоящее время самостоятельно стул бывает один раз в две недели с выделением твердых каловых масс. Вынуждена пользоваться клизмами. В детстве и юности часто бывал “двухэтапный стул”, когда после одной дефекации через полчаса-час наблюдалась вторая, а затем снова следовал период запора. Подберите диагноз из нижеперечисленных

- а) микседема
- б) эндометриоз кишечника
- +в) мегадолихоколон
- г) рак толстой кишки
- д) синдром раздраженной кишки

3.010. При гиперацидном гастрите наиболее эффективными минеральными водами являются

- а) натриево-хлоридные
- б) натриево-хлоридно- гидрокарбонатные
- +в) натриево-гидрокарбонатные
- г) натриево-сульфатно- гидрокарбонатные
- д) воды с высоким содержанием органических веществ

3.011. Мужчина 55 лет последние три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H₂-гистаминблокаторами реакция положительная. Поступил с кровоточащей язвой. Сделано переливание крови. За четыре недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Какова дальнейшая лечебная тактика

- а) прерывистая курсовая терапия H₂-гистаминблокаторами
- +б) поддерживающая терапия H₂-гистаминблокаторами
- в) хирургическое лечение
- г) терапия сукральфатом
- д) курсовая терапия омепразолом

Тема 4 Заболевания почек

4.001. Больная, женщина 60 лет с мягкой артериальной гипертензией. Имеется выраженная протеинурия (до 18-20 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (85 г/л). Вероятный диагноз

- а) поражение почек при артериальной гипертензия
- +б) миеломная болезнь
- в) амилоидоз
- г) хронический пиелонефрит
- д) хронический гломерулонефрит

4.002. У больного 67 лет с выраженной протеинурией (более 20 г/сут) ex tempore взята моча. При кипячении мочи пробирке появляется осадок в виде хлопьев, однако при дальнейшем нагревании до закипания осадок растворяет. Это свидетельствует о

- а) нефротическом синдроме
- +б) наличии белка Бене-Джонса
- в) пиурии
- г) выраженной эритроцитурии
- д) такая реакция невозможна

4.003. Больному 74 года. После перенесенной ангины появился отечный синдром, интенсивная головная боль, красная моча (цвета мясных помоев). При обследовании: протеинурия 13,5 г/сут, эритроциты — сплошь покрывают поле зрения. Объективно: отечный синдром до степени анасарки, АД 200/120 мм рт. ст. В крови: НЬ — 124 г/л, СОЭ — 40 мм/час, общий белок — 60 г/л, альбумины — 60 г/л. При УЗИ размеры почек не изменены, чашечно-лоханочная система без особенностей. На протяжении длительного времени страдал желудочковой экстрасистолией на фоне ИБС, артериальной гипертензии (АД 170/100 мм рт. ст.). Предположительный генез отека синдрома

- а) недостаточность кровообращения у больного ИБС на фоне инфекции
- +б) острый гломерулонефрит
- в) обострение хронического пиелонефрита
- г) симптомокомплекс «вторично сморщенной почки»
- д) острый пиелонефрит, возможно апостематозный

4.004. Больная 60 лет. После перенесенной вирусной респираторной инфекции развился выраженный нефротический синдром. При

подробном (эндоскопическом, УЗИ и рентгенологическом) обследовании не выявлено опухолевого заболевания. На протяжении длительного времени страдает сахарным диабетом II типа, принимает манинил. Какой метод исследования выявит генез нефротического синдрома

- а) биопсия слизистой оболочки десны
- б) микроскопия мочи, посев мочи
- в) радиоизотопная ренография
- г) стерильная пункция
- +д) биопсия почки

4.005.Больной 72 года. Госпитализирована в связи с обострением хронического гломерулонефрита нефротического типа (протеинурия до 4 г/сут, выраженные отеки). Ранее получал стероиды с хорошим эффектом. Наряду с этим, отмечается артериальная гипертензия, стенокардия II функционального класса, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, язвенная болезнь желудка, аденома предстательной железы с явлениями инфекции мочевых путей. За месяц до госпитализации перенес динамическое нарушение мозгового кровообращения. Определите терапевтическую тактику

- а) преднизолон и плазмаферез
- б) цитостатики и глюкокортикоиды
- в) плазмаферез, гепарин и дезагреганты
- г) диета, мочегонные, антибактериальная терапия, гепарин.
- +д) симптоматическая терапия (гипотензивные/мочегонные, диета)

4.006.18-летняя женщина обратилась с жалобами на частое мочеиспускание в течение последних суток. В прошлом никаких заболеваний мочеполовой сферы не было. До замужества половых связей не имела. Гинекологический осмотр никаких отклонений не

выявил. Температура тела нормальная, анализ крови - лейкоциты $11 \times 10^9/\text{л}$, мочевины и креатинина - норма, в анализе мочи 8-10 лейкоцитов, много гранулоцитов. Выберите следующий шаг дополнительного обследования

- а) проба Нечипоренко
- б) внутривенная урография
- в) цистоскопия
- +г) исследование урокультуры
- д) УЗИ органов брюшной полости

4.007.70-летняя женщина поступила в отделение неотложной хирургии с острой почечной недостаточностью. 10 дней назад удалили камни из желчного пузыря, установлен постуральный дренаж через желчный катетер. В связи с повышением температуры тела 10 дней получала гентамицин 800 мг 3 раза в день, цефалатин 8 г в сутки. Количество выделенной мочи 1,5 л в день, креатинин последние 4 дня повышался на 60 мкмоль/л в день и составляет 610 мкмоль/л. АД нормальное. УЗИ органов брюшной полости изменений не выявило. Причина почечной недостаточности в данном случае

- а) сепсис
- б) травма уретры после операции
- +в) нефротоксичность гентамицина
- г) острый гломерулонефрит
- д) применение цефалотина

4.008.У мужчины 30 лет после переливания крови и острого гемолиза с гемоглобинурическим острым тубулярным некрозом развилась острая почечная недостаточность. Семье пациента по поводу прогноза в этом случае следует сказать

- а) скорее всего, почка не восстановится и потребуются пожизненный гемодиализ
- б) прогноз плохой
- +в) в таких случаях в 90% отмечается выздоровление
- г) в таких случаях в 20% отмечается выздоровление
- д) необходимо готовить пациента к трансплантации

4.009.75-летний мужчина поступил в клинику с нарушением мочеиспускания. Сегодня выделилось немного мочи, но до этого были дни, когда моча не выделялась. АД 180/90 мм рт. ст. Мочевина 20 ммоль/л, креатинин 360 мкмоль/л. Относительная плотность мочи 1010, белок, кетоновые тела, эритроциты, лейкоциты не обнаружены.

Причина почечной недостаточности у этого пациента

- +а) обструктивная уропатия
- б) острый гломерулонефрит
- в) интерстициальный нефрит
- г) острый тубулярный некроз
- д) хроническая неспецифическая почечная недостаточность

4.010.Мужчина 45 лет жалуется на боли в правой поясничной области с иррадиацией в пах, частое болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 37,5 °С. Накануне в моче видел какое-то небольшое плотное образование. Индекс массы тела 32. Анализ мочи: реакция кислая, лейкоциты более 100 в поле зрения, эритроциты до 50 в поле зрения, цвет мочи бурый, при отстае осадок красно-бурого цвета. При УЗИ органов брюшной полости обнаружено расширение лоханки правой почки и верхней части правого мочеточника. Предположительный диагноз

- а) абсцесс почки

- б) обострение хронического пиелонефрита
- +в) обострение мочекаменной болезни, уратные камни
- г) обострение мочекаменной болезни, оксалатные камни
- д) сосочковый некроз

Тема 5.Болезни Суставов

5.012.Мужчина 36 лет предъявляет жалобы на резкие боли в левом коленном суставе с покраснением кожи, припухлостью, ограничением подвижности. При расспросе выясняется, что около месяца назад он лечился у знакомого уролога от «уретрита». Вы назначаете

- а) Rg-грамму коленного сустава и анализ крови
- +б) мазок на наличие гонококков и реакцию Борде-Жангу
- в) анализ крови и анализ мочи
- г) консультацию ревматолога
- д) пункцию коленного сустава с введением кортикостероидов

5.013.Какой симптомокомплекс при СКВ в наибольшей степени определяет прогноз заболевания

- а) артрит (синовииты)
- б) кожная эритема
- в) кардит
- +г) васкулит
- д) неврит

5.014.У женщины 28 лет наблюдаются боли в мелких суставах кистей с ограничением подвижности. При проведении дифференциальной диагностики между ревматоидным артритом и СКВ какой показатель будет решающим для постановки диагноза

- а) повышение СОЭ

- б) рентгенологические признаки деструкции околоуставных тканей
- в) наличие РФ в сыворотке крови
- +г) наличие LE-клеток в крови
- д) повышение Lg G, M, A и СРБ

5.015. На приеме мальчик 8 лет с мамой. Жалобы на боль при движении и в покое в обоих коленных суставах. Боль возникла около полутора недель назад, к вечеру повышается температура тела до 37,6 °С в течение пяти дней. Месяц назад упал с велосипеда на даче. Объективно: кожа над суставами наощупь горячее окружающих тканей, видна деформация, отек суставов. Движения и активные, и пассивные болезненны. Выберите первоочередное диагностическое исследование

- а) пункция коленного сустава
- б) наблюдение в динамике с измерением размеров суставов
- +в) клинический анализ крови
- г) тепловидение коленных суставов
- д) анализ крови на антистрептолизин и антистрептокиназу

5.016. Наиболее частое побочное действие пенициллина

- а) тромбоцитопения
- +б) аллергические кожные реакции
- в) изменения вкуса
- г) нефротический синдром
- д) обструктивный пневмофиброз

5.017. Выберите симптом ревматоидного артрита, развивающийся позже остальных

- а) утренняя скованность
- б) опухание и деформация суставов

- в) ревматоидный фактор в сыворотке крови
- +г) субхондральный остеопороз
- д) подкожные узелки

5.018. Назначение аллопуринола (милурита) у больных подагрой предполагает

- а) начало лечения в виде монотерапии со среднетерапевтических доз — 0,4-0,6 г/сут
- б) начало лечения со среднетерапевтических доз в комбинации с НПВП
- в) начало лечения в виде монотерапии с «предельных» терапевтических доз — 0,6-1,0 г/сут
- +г) начало лечения с малых доз — 0,2-0,3 г/сут в комбинации с НПВП
- д) начало лечения в виде монотерапии с малых доз

5.019. Развитие полиорганных осложнений при системной красной волчанке (СКВ) наиболее вероятно при начале заболевания

- +а) до 5-летнего возраста
- б) с 5 до 20 лет
- в) с 20 до 35 лет
- г) с 35 до 50 лет
- д) после 50 лет

5.020. Вас вызвали домой к пациенту 48 лет. Жалобы на слабость, головокружение, снижение аппетита, продолжительный (около 1,5 мес.) малопродуктивный кашель. Пациент 6 мес. назад вернулся из мест лишения свободы, где пребывал око 5 лет. В настоящее время к описанным жалобам присоединились интенсивные боли в правом тазобедренном суставе сохраняющиеся в покое и резко усиливающиеся при движении. Подобные боли, но гораздо менее интенсивного

характера, возникали около 2 мес. назад. При осмотре — состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы сероватого оттенка, бледные, влажноватые. Дыхание жесткое, в верхних отделах левого легкого выслушиваются влажные хрипы. Кожа над правым тазобедренным суставом не изменена, пальпация и движения болезненны. Ваша диагностическая тактика будет включать

- а) клинический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, ФЛГ
- б) анализ крови, анализ мочи, ФЛГ, реакцию Манту
- +в) ФЛГ, реакцию Манту, анализ крови, Rg-грамму тазобедренного сустава
- г) анализ крови, анализ мочи, Rg-грамму тазобедренного сустава, ЭКГ
- д) реакцию Манту, анализ крови, анализ мочи, ЭКГ

5.021. Пациентка 64 лет вызвала вас на дом с жалобами головокружение, слабость, дрожь в руках, мелькание перед глазами. Она страдает сахарным диабетом II типа, по поводу которого принимает глибенкламид (манинил). На дому у пациентки вы экспресс-методом определяете уровень сахара крови 3,1 ммоль/л и узнаете, что за два дня до возникновения жалоб она начала принимать «американский аспирин» от болей в коленном суставе. Кроме мероприятий скорой помощи, в данной ситуации ваши рекомендации должны включать

- а) более строгое соблюдение диеты
- +б) снижение дозы глибенкламида (на период лечения артрита)
- в) увеличение дозы аспирина
- г) добавление к диете картофеля или макаронных изделий раз в сутки
- д) консультация ревматолога

5.022. При выявлении болезненности в области крестцово-подвздошных суставов с длительно текущим рецидивирующим моноартритом крупного сустава осевого скелета следует заподозрить

- а) болезнь Лайма
- б) псориатический артрит
- +в) болезнь Бехтерева
- г) ревматоидный артрит
- д) остеохондроз поясничнокрестцового отдела

Тема 7 Заболевания эндокринных органов

7.001. 42-летняя женщина, страдающая ожирением, не курящая, обратилась к врачу общей практики по поводу повышенного диастолического АД и нерегулярного менструального цикла. При объективном осмотре обращает на себя внимание полное, плеторическое лицо, повышенное оволосение лица, туловищное ожирение с красными стриями вокруг живота, рассеянные по всему телу экхимозы.

Лабораторные данные включают: НЬ — 180 г/л, лейкоциты — 18×10^9 /л, тромбоциты в норме. Лейкоцитарная формула показывает абсолютный нейтрофильный лейкоцитоз и абсолютную лимфопению и эозинофилию. Рентгенограмма грудной клетки в норме. Выберите скрининговый тест для данной пациентки

- а) внутривенная урография
- б) измерение уровня кортизола в сыворотке крови в 8.00 и в 16.00
- в) тест супрессии с клофелином
- г) аспирация и биопсия костного мозга
- +д) низкодозовый тест супрессии с дексаметазоном

7.002. 35-летняя женщина перенесла кесарево сечение по экстренным показаниям и гистерэктомию на 34-й неделе беременности по поводу кровотечения, обусловленного вросшей плацентой. Внутривенно капельно введена эритроцитная масса. В течение 30 мин сохранялась

артериальная гипотензия. Выберите гормон, выработка которого, наиболее вероятно, может пострадать в ходе заболевания у данной пациентки

- а) адренокортикотропный гормон (АКТГ)
- б) пролактин
- +в) тиреотропный гормон (ТТГ)
- г) фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)
- д) антидиуретический гормон

7.003.Больной 65 лет. Рост 160 см, масса тела 105 кг. Жалоб не предъявляет. Уровень глюкозы в крови натощак — 6,2 ммоль/л.

Выберите тактику ведения данного пациента

- а) пациент здоров, нет необходимости в дальнейших исследованиях и лечении
- +б) у больного сахарный диабет, необходимо соблюдение диеты и контроль уровня глюкозы в крови в динамике
- в) для решения дальнейшей тактики ведения пациента необходимо проведение перорального глюкозотолерантного теста
- г) у пациента гипогликемия, необходимо тщательно собрать анамнез
- д) необходимо определить уровень глюкозы в моче

7.004.К пациентке 75 лет вызвала врача дочь, обеспокоенная нарастающей слабостью матери, неадекватным поведением (считает, что соседи воруют у нее вещи). Мать похудела за год более чем на 15 кг, перестала выходить из дому, страдает одышкой. Категорически отказывается лечиться. Раньше у нее была гипертензия, АД достигало 200 мм рт. ст. Носила одежду 56-го размера, сейчас — 46-го. Несколько лет назад страдала запорами, теперь стул регулярный, иногда даже 2 раза в день. АД 140/80 мм рт. ст., пульс аритмичный с дефицитом 24 в 1

мин. Тоны сердца обычного характера, шумов нет. В легких — коробочный звук при перкуссии. Дыхание везикулярное, но в нижних отделах небольшое количество застойных влажных хрипов. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Отеки голеней и стоп. На ЭКГ — тахисистолическая форма фибрилляции предсердий. Признаки гипертрофии левого желудочка. Несмотря на сниженный тургор тканей, кожа влажная, цианоза нет. Пальпируется увеличенная щитовидная железа мягко-эластической консистенции. Предположительно у больной

а) атеросклероз сосудов головного мозга, старческая деменция

б) гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность

в) рак кишечника

+г) тиреотоксикоз

д) ИБС, фибрилляция предсердий НК-2Б

7.005. На прием к врачу общей практики обратилась пациентка 34 лет с жалобами на головные боли, раздражительность, жажду. В анамнезе — бесплодие. Объективное физикальное обследование выявило индекс массы тела 30, гипертрихоз, стрии на животе и спине, АД 164/98 мм рт. ст. Дополнительными исследованиями в офисе была диагностирована битемпоральная гемианопсия, глюкоза в плазме 7,8 ммоль/л.

Совокупность данных заставляет подумать в первую очередь о

а) синдроме Штейна—Левенталя

б) сахарном диабете

+в) аденоме гипофиза

г) гипертонической болезни II стадии

д) ожирении II-й степени с осложнениями

7.006. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана

а) введением неадекватно большой дозы инсулина

- б) приемом алкоголя
- в) приемом препаратов сульфонилмочевины
- г) приемом бигуанидов
- +д) правильно а, б, в

7.007. Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента

- а) жажды и полиурии
- б) рецидивирующего фурункулеза
- в) уровня глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л
- г) ожирения
- +д) правильно а, б, г

7.008. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают

- а) аспирин
- б) дексаметазон
- в) каптоприл
- г) тиазидовые диуретики
- +д) правильно а, в

7.009. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются

- а) снижение массы тела
- б) повышенная раздражительность
- в) стойкая тахикардия
- +г) правильно все
- д) нет правильного ответа

7.010.Сцинтиграфия служит основным способом выявления

- а) подострого тиреоидита
- б) зоба Хашимото
- в) диффузного токсического зоба
- г) рака щитовидной железы
- +д) токсической аденомы щитовидной железы

Тема 6 Заболевания крови

6.001.Тканевые симптомы (изменения кожи, ногтей, волос) свойственны

- а) В12-дефицитной анемии
- б) гемолитической анемии
- в) сидеробластной анемии
- +г) железодефицитной анемии
- д) всем перечисленным состояниям

6.002.В анализе крови у больной: эритроциты $1,67 * 10^{12}/л$; Hb 50,6 г/л; ЦП 1,0; тромбоциты $70 * 10^9/л$; лейкоциты $1,7 * 10^9/л$; СОЭ 40 мм/час.

Наиболее вероятный диагноз

- а) железодефицитная анемия
- +б) гипопластическая анемия
- в) гемолитическая анемия
- г) В12дефицитная анемия
- д) нет правильного ответа

6.003.В анализе крови у больной : эритроциты $2,6 * 10^{12}/л$; Hb 60 г/л; ЦП 0,7; ретикулоциты1,3%; тромбоциты $180 * 10^9/л$; лейкоциты $4,5 * 10^9/л$; анизоцитоз ++; пойкилоцитоз ++; микроцитоз++; СОЭ 15 мм/час.

Наиболее вероятный диагноз

- а) гипопластическая анемия

- б) В12дефицитная анемия
- +в) железодефицитная анемия
- г) гемолитическая анемия
- д) верно а, в

6.004.Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при железодефицитной анемии легкой степени

- +а) 10-12 дней
- б) 14-17 дней
- в) 30-35 дней
- г) 7-10 дней
- д) 45-60 дней

6.005.В анализе крови у больной : эритроциты $1,1 * 10^{12}/л$; Нв 40 г/л; ЦП 1,0; ретикулоциты 27%; тромбоциты $250 * 10^9/л$; лейкоциты $4,0 * 10^9/л$; анизоцитоз ++; пойкилоцитоз ++; микроцитоз+; анизохромия+.

Наиболее вероятный диагноз

- а) железодефицитная анемия
- +б) гемолитическая анемия
- в) гипопластическая анемия
- г) В12дефицитная анемия
- д) тромбоцитопеническая пурпура

6.006.В анализе крови у больной : эритроциты $1,6 * 10^{12}/л$; Нв 65 г/л; ЦП 1,4; ретикулоциты 11%; тромбоциты $180 * 10^9/л$; лейкоциты $4,2 * 10^9/л$; анизоцитоз +++; пойкилоцитоз +++; макроцитоз+++; СОЭ 10 мм/час. Наиболее вероятный диагноз

- а) железодефицитная анемия
- +б) В12дефицитная анемия

- в) гипопластическая анемия
- г) гемолитическая анемия
- д) нет правильного ответа

6.007. В анализе крови у больной : эритроциты $4,6 * 10^{12}/л$; Hb 130 г/л; ЦП 1,0; тромбоциты $180 * 10^9/л$; лейкоциты $4,5 * 10^9/л$; СОЭ 10 мм/час.

Наиболее вероятный диагноз

- а) железодефицитная анемия
- б) В12дефицитная анемия
- в) гипопластическая анемия
- г) гемолитическая анемия
- +д) нет правильного ответа

6.008. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при железодефицитной анемии средней степени тяжести

- а) 10-12 дней
- +б) 14-15 дней
- в) 30-35 дней
- г) 7-10 дней
- д) 45-65 дней

6.009. Укажите наиболее характерный признак гипопластической анемии

- а) макроцитоз
- б) пойкилоцитоз
- +в) панцитопения
- г) ретикулоцитоз
- д) верно а, б

6.010.Снижение количества ретикулоцитов наблюдается при всех заболеваниях, кроме

- а) апластическая анемия
- б) хроническая железодефицитная анемия
- в) лейкоз
- +г) острая постгемморагическая анемия
- д) верно б, г

6.011.При какой анемии наблюдается резкая атрофия сосочков языка, вследствие чего поверхность его становится очень гладкой, как бы лаковой

- а) гемолитическая анемия
- б) гипопластическая анемия
- +в) В12дефицитная анемия
- г) железодефицитная анемия
- д) нет правильного ответа

Ответы

1.001- г	2.001-б	3.001-в	4.001-б	5.001-б	5.012.-б
1.002.-в	2.002.-б	3.002.-г	4.002.-б	5.002.-а	5.013.-г
1.003.-а	2.003.-в	3.003.-г	4.003.-б	5.003.-г	5.014.-г
1.004.-г	2.004.-в	3.004.-б	4.004.-д	5.004.-д	5.015.-в
1.005.-б	2.005.-г	3.005.-г	4.005.-д	5.005.-в	5.016.-б
1.006.-д	2.006.-в	3.006.-д	4.006.-г	5.006.-в	5.017.-г
1.007.-г	2.007.-д	3.007.-а	4.007.-в	5.007.-б	5.018.-г

1.008.-г	2.008.-в	3.008.-д	4.008.-в	5.008.-д	5.019.-а
1.009.-б	2.009.-б	3.009.-в	4.009.-а	5.009.-д	5.020.-в
1.010.-а	2.010.-б	3.010.-в 3.011.-б	4.010.-в	5.010.-в	5.021.-б 5.022.-в
6.001-г	7.001-д	7.006.-д			
6.002.-б	7.002.-в	7.007.-д			
6.003.-в	7.003.-б	7.008.-д			
6.004.-а	7.004.-г	7.009.-г			
6.005.-б	7.005.-в	7.010.-д			
6.006.-б					
6.007.-д					
6.008.-б					
6.009.-в					
6.010.-г					
6.011.-в					

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Пациент П., 56 лет, госпитализирован по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. В 6 часов утра у пациента впервые в жизни развился приступ интенсивной боли за грудиной, без иррадиации, сопровождавшийся выраженной слабостью, тошнотой, головокружением и чувством страха. Самостоятельно принял две таблетки валидола, без эффекта. К моменту приезда бригады СМП продолжительность болевого приступа составила 40 минут. На догоспитальном этапе приступ частично

купирован наркотическими анальгетиками. Общая продолжительность времени с момента начала приступа до поступления в ОИТиР - 3 часа.

Пациент курит по 20 сигарет в день в течение 40 лет. В последние 10 лет страдает артериальной гипертонией с максимальным повышением АД до 190/110 мм рт. ст., регулярно антигипертензивные препараты не принимает, при ощущаемых субъективно подъемах АД принимает коринфар. Отец и мать больного умерли в преклонном возрасте от инфаркта миокарда, брат три года назад в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда.

При **осмотре** состояние тяжелое. Температура тела 36,2°C, кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациент повышенного питания, ИМТ- 31,9 кг/м². Частота дыхания - 26 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, короткий мягкий систолический шум на верхушке сердца. ЧСС - 52 в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 152 г/л, эритроциты - $5,1 \times 10^{12}$ /л млн, гематокрит - 35%, лейкоциты - $11,1 \times 10^9$ /л (п/я - 2%, с/я - 72%), лимфоциты - 18%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, СОЭ - 12 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: глюкоза - 6,6 ммоль/л, креатинин - 120 мкмоль/л, общий билирубин - 9 ммоль/л.

На **ЭКГ:** синусовая брадикардия, ЧСС - 50 в минуту, отклонение ЭОС влево, элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF на 1,5 мм, амплитудные критерии гипертрофии левого желудочка.

Дайте ответы на следующие вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 2

Пациентка В., 67 лет, госпитализирована по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. В течение последних пяти лет страдает стенокардией напряжения, соответствующей II ФК (по классификации CCS). Постоянно принимает атенолол (50 мг/сут), аспирин (100 мг/сут), при возникновении приступа стенокардии использует нитроглицерин в виде спрея. Накануне вечером после психоэмоционального стресса развился затяжной приступ стенокардии, для купирования которого пациентка дополнительно применила четыре ингаляции нитроспрея.

Аналогичный приступ возник около 3 часов утра. Ингаляции нитроглицерина оказались практически неэффективными, и женщина вызвала скорую помощь.

В анамнезе - в течение 10 лет артериальная гипертония, кризового течения. Семейный анамнез не отягощен. При **осмотре** состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C, кожные покровы бледные, влажные, пациентка тревожна. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ЧД - 20 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, шумов нет. ЧСС - 84 в минуту. АД - 190/110 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 134 г/л, эритроциты - $3,8 \times 10^{12}$ /л млн, гематокрит - 37%, лейкоциты - $6,6 \times 10^9$ /л (п/я - 1%, с/я - 67%), лимфоциты - 25 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 5 %, СОЭ - 10 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: глюкоза - 10,9 ммоль/л, креатинин - 150 мкмоль/л, общий билирубин - 8 ммоль/л.

Вопросы.

- Выделите основные синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 3

Пациент П., 72 года, госпитализирован по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. Болевой приступ возник около 5 часов утра, боль иррадиировала в область левой лопатки. Пациент самостоятельно принял шесть таблеток нитросорбида, без эффекта.

В течение последних восьми лет страдает стенокардией напряжения, соответствующей II ФК (по классификации CCS). Постоянную антиангинальную терапию не получает, при возникновении приступов загрудинных болей принимает изосордиба динитрат (10-20 мг сублингвально). В течение последних 12 лет страдает артериальной гипертонией, с максимальным повышением АД до 200/120 мм рт. ст. Субъективно повышение АД не ощущает, антигипертензивные препараты не принимает. Курит в течение 50 лет по 20 сигарет в день. Отец пациента умер в возрасте 50 лет от инфаркта миокарда, мать - в возрасте 82 лет от онкологического заболевания, страдала артериальной гипертонией.

При **осмотре** состояние средней тяжести. Температура тела 36,2°C, кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ЧД - 22 в минуту, в легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, единичные сухие жужжащие хрипы. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, систолический шум над проекцией аорты, проводящийся на сосуды шеи. ЧСС - 92 в минуту. АД -170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 157 г/л, эритроциты - $4,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $5,3 \times 10^9$ /л (п/я -1%, с/я - 65%), лимфоциты - 25 %, эозинофилы - 4%, моноциты - 5 %, СОЭ -15 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: глюкоза – 6,2 ммоль/л, креатинин - 140 мкмоль/л, общий билирубин - 11 мкмоль/л.

На ЭКГ - синусовый ритм, ЧСС - 90 в минуту, полная блокада левой ножки пучка Гиса. На ЭКГ, зарегистрированной в поликлинике, нарушений внутрижелудочковой проводимости не было.

Вопросы.

- Основные синдромы заболевания
- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 4

Пациентка А., 56 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт. ст.

Из анамнеза известно, что матери пациентки 77 лет, страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Больная имеет высшее образование, работает топменеджером в крупной компании. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит до пачки сигарет в день в течение 20 лет, ежедневно выпивает 1-2 стакана красного вина. Пациентка повышенного питания - индекс массы тела 30,9 кг/м².

Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/ 90-95 мм рт. ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала коринфар (нифедипин), каптоприл (капотен). Ухудшение состояния в течение

последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением.

При **осмотре** состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Отеков нет. ЧД - 14 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД - 190/110 мм рт. ст. ЧСС - 112 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В **общем анализе крови**: гемоглобин - 110 г/л, СОЭ - 12 мм/ч, лейкоциты - $5,5 \times 10^9$ /л, формула не изменена.

В **биохимическом анализе крови**: общий белок - 69 г/л, альбумин - 42 г/л, креатинин - 120 мкмоль/л, глюкоза - 6,7 ммоль/л, мочевая кислота - 370 мкмоль/л, общий билирубин - 7 ммоль/л, триглицериды - 1,8 ммоль/л, общий холестерин - 7,2 ммоль/л.

В **общем анализе мочи**: рН - 5,0, удельный вес - 1014, белок, сахар, ацетон - нет. Лейкоциты - 1-3 в поле зрения, эритроциты - 0-0-1 в поле зрения, цилиндры - нет. Слизь, бактерии ++.

На **ЭКГ**: ритм синусовый, ЧСС - 100 в минуту. Отклонение ЭОС влево. Высокие зубцы R в отведениях V5 и V6, глубокие зубцы S в отведениях VI и V2. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.

Вопросы.

- Определите основные синдромы.
- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 5 Пациент Б., 62 года, госпитализирован в клинику с жалобами на ощущение учащенного сердцебиения, шума в ушах на фоне подъема АД до 170/100 мм рт. ст., одышку при умеренной физической нагрузке (ходьба на 300-500 м), отеки голеней и стоп, появляющиеся в вечернее время и практически исчезающие утром.

Матери пациента 84 года, страдает ИБС, гипертонической болезнью, отец умер в 67 лет, страдал гипертонической болезнью, в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда, брату 60 года, год назад выявлена гипертоническая болезнь. Образование у пациента высшее, более 30 лет работал пилотом гражданской авиации, с 60 лет не работает. Курит 10-15 сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет.

Около 10 лет назад во время ежегодной медицинской комиссии зафиксировано повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Обследовался в госпитале гражданской авиации. Подтверждено повышение АД, помимо этого никакие

отклонения не обнаружены. Много лет регулярно принимал капотен, АД сохранялось на уровне 130-140/80-90 мм рт. ст. В течение последнего года стал отмечать появление головных болей, учащенного сердцебиения, эпизодов повышения АД до 170/100 мм рт. ст., появились одышка при физической нагрузке, отеки голеней и стоп.

При **осмотре** состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Пастозность голеней и стоп. В легких дыхание везикулярное, в базальных отделах легких - небольшое число влажных незвонких мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона над аортой, шумов нет. АД -170/95 мм рт. ст. ЧСС - 100 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В общем анализе крови: гемоглобин - 140 г/л, эритроциты - $5,9 \times 10^{12}$ /л, СОЭ - 5 мм/ч, лейкоциты - $4,59 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты - 197×10^9 /л.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 85 г/л, альбумин - 46 ммоль/л, креатинин - 170 мкмоль/л, глюкоза - 6,8 ммоль/л, мочевая кислота - 155 мкмоль/л, общий билирубин - 13 ммоль/л, триглицериды - 2,27 ммоль/л, общий холестерин - 6,4 ммоль/л.

В общем анализе мочи: рН - 5,0, белок - следы, сахар, ацетон - нет. Лейкоциты - единичные в препарате, эритроциты - 3-5 в поле зрения. Слизь, бактерии ++.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 98 в минуту. Горизонтальное положение ЭОС. Признаки гипертрофии и перегрузки левого желудочка. Одиночные желудочковые экстрасистолы.

На рентгенограмме грудной клетки: легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Сосудистый рисунок усилен. Корни легких структурны. Диафрагма расположена обычно. Плевральные синусы свободны. Сердце расположено горизонтально, расширено влево. Аорта обызвествлена.

ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки - 1,23 см (N до 1,0), толщина задней стенки левого желудочка - 1,2 см (N до 1,1). Характер движения стенок не нарушен. Фракция выброса - 50,5%. Клапаны не изменены.

При осмотре глазного дна: ангиосклероз сетчатки.

Вопросы.

- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его

Задача № 6 Пациентка В., 34 года, госпитализирована в клинику с жалобами на периодически возникающие чувство тяжести в затылочной области, головокружение, раздражительность, утомляемость, снижение работоспособности, бессонницу.

Матери пациентки 55 лет, с 40-42 лет отмечает эпизоды повышенного АД, отец страдал гипертонической болезнью, умер после острого нарушения мозгового кровообращения в возрасте 46 лет. Образование высшее, работает синхронной переводчицей в туристической фирме. Более 10 лет курит по пачке сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет. Гинекологические заболевания отрицает.

До последнего года считала себя практически здоровой. Около месяца назад после значительного эмоционального перенапряжения, связанного с работой, стала отмечать периодические головные боли и головокружение. Появилась утомляемость, снизилась работоспособность, нарушился сон. Обратилась в клинику для обследования.

При **осмотре** состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, акцент второго тона над аортой. АД - 170/90 мм рт. ст. ЧСС - 72 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Неврологические знаки не выявлены.

В **общем анализе крови**: гемоглобин - 110 г/л, эритроциты $-4,3 \times 10^9$ /л, СОЭ - 7 мм/ч, лейкоциты - $4,7 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты - 208×10^9 /л.

В **биохимическом анализе крови**: общий белок - 69 г/л, альбумин - 43 г/л, креатинин - 90 мкмоль/л, глюкоза - 9,8 ммоль/л, мочевая кислота - 176 мкмоль/л, общий билирубин - 9 ммоль/л, триглицериды - 1,37 ммоль/л, общий холестерин - 7,3 ммоль/л.

В **общем анализе мочи**: рН - 5,0, белок, сахар, ацетон - нет. Лейкоциты единичные в препарате, эритроциты - нет. Слизь, бактерии +++.

На **ЭКГ**: ритм синусовый, ЧСС - 72 в минуту. Блокада правой ножки пучка Гиса. Признаков гипертрофии левого желудочка нет.

При **осмотре глазного дна**: ангиопатия сетчатки.

Вопросы.

- Основные синдромы заболевания

Сформулируйте предварительный диагноз.

- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 7 Пациент Б., 74 года, жалуется на общую слабость, головокружения, эпизоды кратковременной потери сознания, которые возникают без предшествующих симптомов, внезапно, на перебои в работе сердца, приступы сжимающих болей за грудиной без иррадиации, возникающие при ходьбе на расстояние более 150 м и проходящие в покое. Приступы сжимающих болей за грудиной при значительных нагрузках (быстрая ходьба на расстояния более 1 км) стали беспокоить около трех лет назад, самостоятельно купировались в покое. Не обследовался и не лечился. Два месяца назад начали беспокоить нечастые перебои в работе сердца, в связи с чем эпизодически принимал анаприлин, с небольшим эффектом. Кроме того, отметил появление общей слабости, головокружений, трижды терял сознание (впервые - после приема 20 мг анаприлина, в дальнейшем без видимой причины), что сопровождалось получением небольших травм (ссадины и ушибы). Боли за грудиной стали возникать при значительно меньших нагрузках, чем ранее. Госпитализирован после очередного эпизода потери сознания.

При **осмотре** состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Отеков нет. ЧД - 18 в минуту, дыхание с жестким оттенком в базальных отделах, хрипов нет. **Сердце:** левая граница - по левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. ЧСС - 70 в минуту, ритм неправильный, АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень +1 см по правой среднеключичной линии.

В анализах крови: гемоглобин - 137 г/л, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $7,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 243×10^9 /л, СОЭ - 11 мм/ч, общий белок - 69 г/л, альбумин - 42 г/л, креатинин крови - 120 мкмоль/л, общий билирубин - 8 ммоль/л, триглицериды - 1,6 ммоль/л, общий холестерин - 8 ммоль/л, ЛНП - 1,97 - ммоль/л, глюкоза - 11,3 ммоль/л.

В анализе мочи: рН - 6, удельный вес - 1016, белка, сахара, ацетона нет, эритроциты - 0-1 в поле зрения, лейкоциты - единичные в препарате.

ЭКГ - единичные желудочковые экстрасистолы.

Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру: ритм синусовый, ЧСС днем - 42-117 в минуту (ср. 58 в минуту), ЧСС - ночью 35-64 в минуту (ср. 50 в минуту). Желудочковая политопная экстрасистолия - всего 2130, в том числе 34 куплета, 11 эпизодов бигеминии; наджелудочковая экстрасистолия - всего 847. Преходящее удлинение интервала PQ максимум до 0,28 с, 13 эпизодов АВ блокады II степени 1-го типа (периодики Самойлова-Венкебаха), с 16 до 18 часов - повторные эпизоды АВ блокады 2:1 и 3:1 с максимальной паузой 3,2 с. Анализ ST-T: депрессия сегмента ST до 0,2 мВ в левых грудных отведениях, что сопровождалось отметкой о болях.

Вопросы.

- Что послужило причиной развития обмороков и ухудшения состояния больного в течение последних двух месяцев?
- Основные синдромы заболевания
- Предварительный диагноз
- Какие исследования и с какой целью необходимо дополнительно выполнить пациенту в плановом порядке?
- Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
- Какое мероприятие является первоочередным в данной клинической ситуации и какого клинического эффекта можно от него ожидать?
- Какова оптимальная тактика лечения больного на данный момент и в последующем?