




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

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
«Лечебное дело»


Усов В.В.
(подпись) (Ф.И.О.)
«04» апреля 2016 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента фундаментальной
и клинической медицины


Гельцер Б.И.
(подпись) (Ф.И.О.)
«04» апреля 2016 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)

«Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Образовательная программа

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

Форма подготовки: очная

Курс 4, семестр 7,8
лекции 72 час.
практические занятия 126 часов.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 198 час.
самостоятельная работа 162 час.
в том числе на подготовку к экзамену 27 час.
реферативные работы (2)
контрольные работы ()
зачет 7 семестр
экзамен 4 курс, 8 семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины. Протокол № 1 от «04» апреля 2016 г.

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

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

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

Директор Департамента _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

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

Директор Департамента _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», входит в базовую часть учебного плана. Дисциплина реализуется на 4 курсе, в 7, 8 семестрах. Общая трудоемкость дисциплины составляет 360 час, 10 зачетных единиц (лекции – 72 час., практические занятия - 126 час., самостоятельная работа студентов – 162 час.).

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», учебный план подготовки студентов по профилю Лечебное дело.

Выработка у студентов осознанного понимания связи здоровья человека с окружающей средой, факторами и условиями жизни, трудовой деятельностью является необходимой предпосылкой для их активного участия в проведении научно-обоснованных и эффективных лечебных мероприятий, профилактики заболеваний.

Изучение гигиены имеет особое значение в формировании врачебной деятельности, в решении перечня проблем по диагностике и терапии заболеваний, приведенных в Федеральном государственном образовательном стандарте, в выработке клинического мышления студентов.

Особенностью в построении и содержании курса является использование методов активного обучения, программных и технических средств, фонда методических, оценочных и электронных средств обеспечения дисциплины.

Дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни» логически и содержательно связана с такими курсами как «Анатомия человека», «Гистология, цитология, эмбриология», «Основы сестринского дела», «Пропедевтика внутренних болезней».

Программа курса опирается на базовые знания, полученные

специалистами:

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК 4);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК 10);
- 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 5);
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК 10);
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК 11).

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов естественнонаучного мировоззрения, клинического мышления на основе компетенций по системным специальным знаниям, умениям и навыкам в вопросах наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, необходимых для последующей практической деятельности врача.

Задачи:

- формирование знаний по этиологии, патогенезу, классификации, клиническим проявлением, осложнениям, прогнозу, лечению, профилактике заболеваний внутренних органов;

- формирование знаний по принципам дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза;
- выработка умения сбора анамнеза и клинического обследования больного по системам; выявления основных клинических критериев заболевания; интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований; составления плана обследования, врачебной тактики и назначения комплексного лечения;
- формирование навыков обоснования и формирования предварительного и клинического диагноза;
- формирование навыков оказания экстренной помощи при некоторых неотложных состояниях.

В результате освоения программы факультетской терапии у студента должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знать:	Основные принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
	Уметь	Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования, в том числе возможность сочетаний
	Владеть	Навыками применения лекарственных средств при лечении распространенных терапевтических заболеваний
ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знать:	Основы методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
	Уметь:	сбирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия

		или отсутствия заболевания
	Владеть:	методами сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК 6 способностью 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	Знать:	Основные принципы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
	Уметь:	определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
	Владеть:	-алгоритмом определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.
ПК-8 способность к определению тактики ведения больных различными нозологическими формами	Знать:	основные методы определения тактики ведения больных различными нозологическими формами
	Уметь:	определить тактику ведения больных различными нозологическими формами
	Владеть:	тактикой ведения больных различными нозологическими формами
ПК-10 готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Знать:	Основные принципы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
	Уметь:	оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
	Владеть:	Методами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических

		заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
--	--	--

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(72 час.)

7 семестр (36 час.)

Раздел I. Пульмонология (12 час)

Тема 1. Введение в факультетскую терапию. Теория диагноза. Принципы работы с больными, клиническая история болезни. Пневмонии (4 час.)

Введение в факультетскую терапию. Теория диагноза. Структура диагноза, классификация. Этапы диагностического поиска. Принципы работы студента с больными. Клиническая история болезни. Пневмония: определение; этиология (бактериальные, вирусные, Ку-рикетсиозные, обусловленные химическими и физическими раздражителями, аллергические). Патогенез: влияние алкоголя, охлаждения, травм, операций, патологии носоглотки и предшествующего поражения бронхов. Значение иммунологических реакций организма. Классификация. Постановка развернутого клинического диагноза. Этиологическая антибактериальная терапия с учетом возбудителя. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика.

Тема 2. ХОБЛ. Хронический бронхит. Бронхиальная астма. (4 час).

ХОБЛ. Хронические бронхиты. Этиология и патогенез. Значение курения, инфекция, охлаждения, профессиональный и эндокринный факторы. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы болезни. ХОБЛ. Определение. Классификация. Фенотипы. Клиника. Диагностика. Лечение.

Бронхиальная астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы, аутоиммунизации. Классификация. Механизм приступа. Клиника. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Глюкокортикоиды. Бронхолитические препараты (симпатомиметики, холинолитики, пуриновые основания), интал, иммунодепрессанты. Осложнения. Астматический статус. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Профилактика. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация). Санация очагов инфекции. Дыхательная гимнастика, массаж. Иглотерапия, физиотерапевтические методы лечения. Гипербарическая оксигенация, гемосорбция.

Тема 3. Дыхательная недостаточность. Легочное сердце. (4 час).

Легочная недостаточность. Острая, хроническая. Классификация. Степени тяжести. Диагностика. Гипертония малого круга кровообращения. Патогенез при легочных заболеваниях. Легочное сердце острое, подострое и хроническое, этиология, патогенез, классификация, проявления и стадии течения. Методы исследования. Понятие о первичной (идиопатической) легочной гипертензии. Патогенез гемодинамических расстройств. Принципы лечения больных легочным сердцем: лечение основного заболевания, восстановление нарушенной вентиляции легких, снижение легочной гипертензии, коррекция правожелудочковой сердечной недостаточности. Первичная и вторичная профилактика. Осложнения: тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт легкого. Диагностика. Лечение.

Раздел 2. Кардиология (16 час)

Тема 4. Сердечная недостаточность. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии (4 час).

Сердечная недостаточность: определение, этиология, патогенез,

клиника, диагностика, лечение, профилактика. Классификация. Хроническая сердечная недостаточность. Острая декомпенсация сердечной деятельности. Клиника. Диагностика. Лечение.

Артериальная гипертензия: определение, этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Симптоматические артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз. Лечение в зависимости от этиологии. Гипертонические кризы. Клиника, диагностика. Лечение.

Тема 5. Атеросклероз. Инфаркт миокарда. Стенокардия. Нарушение ритма сердца и проводимости (4 час).

Атеросклероз: определение, этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Острый коронарный синдром (ОКС). Дифференциальный диагноз с ИМ. Лечение. Показания к оперативному лечению при ИМ и ОКС.ИБС.

Стенокардия: определение, этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.

Нарушение ритма сердца и проводимости: определение, этиология, патогенез. Нарушения возбудимости миокарда. Экстрасистолия. Пароксизмальные тахикардии. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Нарушения проводимости миокарда. Классификация блокад проводящей системы сердца. Показания к оперативному лечению при полной а-в блокаде сердца

Тема 6. Приобретенные митральные и аортальные пороки сердца. Некоронарогенные заболевания миокарда. Перикардиты (4 час).

Миокардиты, миокардиодистрофии, кардиомиопатии. Определение, этиология, патогенез. Классификация. клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Некоронарогенные заболевания миокарда: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Тема 7. Инфекционный эндокардит. Тромбоэмболия легочной

артерии (4 час).

Инфекционный эндокардит и тромбоэмболия легочной артерии: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Неотложная терапия. Профилактика.

Раздел 3. Гастроэнтерология (8 час.)

Тема 8. Хронический гастрит. Хронический панкреатит. Язвенная болезнь (4 час).

Хронический гастрит: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

Язвенная болезнь: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

Тема 9. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Воспалительные заболевания кишечника (4 час).

Хронический гепатит: определение, этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение, профилактика.

Болезнь Крона. Неспецифический язвенный колит. Определение, этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение, профилактика.

8 семестр (36 час)

Раздел 4. Нефрология (8 час.)

Тема 10. Острое повреждение почек. Хроническая болезнь почек (4 час).

Острое повреждение почек: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Хроническая почечная недостаточность.

Хроническая болезнь почек: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Хроническая почечная недостаточность.

Тема 11. Пиелолонефрит. Гломерулонефриты (4 час).

Пиелолонефрит: острый и хронический, определение, этиология,

патогенез, клиника, классификация, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение, профилактика.

Гломерулонефриты: острый и хронический, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение, профилактика.

Раздел 5. Ревматология. (12 час)

Тема 23. Системная красная волчанка, склеродермия, болезнь Бехтерева. Системные васкулиты. (4 час).

Системные заболевания соединительной ткани: определение, этиология, патогенез, клиника, классификация, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.

Системные васкулиты: определение, этиология, патогенез. Классификация клиника, дифференциальный диагноз, критерии диагностики, лечение, профилактика.

Тема 24. Острая ревматическая лихорадка. Ревматоидный полиартрит (4 час).

Ревматизм: определение, этиология, патогенез, клиника, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, лабораторная диагностика, лечение, профилактика. Приобретенные пороки сердца у взрослых.

Ревматоидный полиартрит: определение, этиология, патогенез. Классификация, клиника, критерии диагноза, лабораторная диагностика. Лечение.

Тема 26. Остеоартроз. Подагра (4 час.)

Остеоартроз: определение, этиология, патогенез. Классификация, клиника, критерии диагноза, лабораторная диагностика. Лечение.

Подагра: определение, этиология, патогенез. Классификация, клиника, критерии диагноза, лабораторная диагностика. Лечение.

Раздел 7. Гематология. (4 час).

Тема 29. Анемии. Лейкозы (4 час).

Анемия: определение, этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, критерии диагностики, лечение, профилактика

Лейкоз: острые и хронические лейкозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Профессиональные болезни

(12 час.)

Раздел 1. Профессиональные болезни (8 час)

Тема 1. Введение в клинику профессиональных болезней. Профессиональные болезни органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей. (4 час).

Общие принципы диагностики, лечения, профилактики. Медико-социальная экспертиза профессиональных заболеваний. Порядок проведения. Нормативная база.

Пневмокониозы и пылевые бронхиты. Общие принципы диагностики, лечения, профилактики. Медико-социальная экспертиза.

Тема 2. Профессиональные болезни, связанные с влиянием физических, химических, факторов производственной среды. (4 час).

Вибрационная болезнь. Воздействие на организм интенсивного шума. Профессиональные болезни от физических перегрузок и перенапряжения..

Профессиональные болезни от воздействия химических факторов (неорганических и органических). Характеристика отравлений с преимущественным поражением системы крови. Промышленные интоксикации органическими растворителями (бензол, гомологи и соединения бензола). Интоксикации пестицидами. Заболевания, обусловленные действием сельскохозяйственных ядохимикатов. Заболевания, обусловленные действием веществ с преимущественным поражением гепатобилиарной системы. Заболевания, обусловленные действием веществ с преимущественным поражением почек и мочевыводящих путей. Заболевания, обусловленные действием веществ с преимущественным поражением нервной системы.

Раздел 2. Физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение. (4 час)

Тема 3. Физиотерапевтическое лечение. Санаторно-курортное лечение (4 час).

Показания, противопоказания. Гальванизация, электрофорез, электросонотерапия, электродиагностика и стимуляция, дидинамотерапия, амплипульстерапия. Индуктотермия, УВЧ-, СВЧ- и ДМВ-терапия. Дарсонвализация, франклинизация, магнитотерапия. Ультразвуковая терапия, светолечение, лазеротерапия.

Классификация и действие природных и искусственных лечебных факторов, механизм действия. Классификация курортов Показания и противопоказания к СКЛ. Методики, дозирование. Водо- и теплолечение. Грязелечение.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Практические занятия (126 час.)

7 семестр (54 час.)

Занятие 1. Пневмонии. (4 час)

1.Этиология (бактериальные, вирусные, Курикетсиозные, обусловленные химическими и физическими раздражителями, аллергические, влияние алкоголя, охлаждения, травм, операций, патологии носоглотки и предшествующего поражения бронхов).

2.Патогенез. Значение иммунологических реакций организма.

3.Классификация. Диагностика. Формулировка развернутого клинического диагноза.

4. Лечение. Эмпирическая антибактериальная терапия и лечение с учетом возбудителя. Диета. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия.

5. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.

Занятие 2. ХОБЛ. Хронические бронхиты. (4 час)

1. Острый бронхит. Этиология и патогенез. Значение курения, инфекция, охлаждения, профессиональный и эндокринный факторы.

2. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный.

3. ХОБЛ. Классификация. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы болезни. Течение и осложнения. Диагностические критерии.

4. Осложнения. Пневмосклероз. Эмфизема легких.

5. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Физиотерапия и ЛФК. Профилактика. Санация верхних дыхательных путей. Прогноз.

Занятие 3. Легочная недостаточность. Легочное сердце. Тромбоэмболия легочной артерии (4 час)

1. Легочная недостаточность. Классификация. Степень тяжести. Диагностика.

2. Патогенез гипертонии малого круга при легочных заболеваниях.

Легочное сердце: острое, подострое и хроническое, этиология, патогенез, классификация, проявления и стадии течения. Методы исследования. Дифференциальный диагноз с первичной легочной гипертензией малого круга кровообращения. Патогенез гемодинамических расстройств.

4. Принципы лечения больных легочным сердцем: лечение основного заболевания, восстановление нарушенной вентиляции легких, снижение легочной гипертензии, коррекция правожелудочковой сердечной недостаточности. Первичная и вторичная профилактика.

5. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, патогенез. Способствующие факторы. Значение тромбофилии.

6. Особенности острой и хронической ТЭЛА. Клиника: варианты начала болезни, температурная кривая, поражение сердца и других органов (почек,

печени и селезенки, кожи и др.).

7. Клинические "маски" болезни. Особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста, наркоманов, после операций на сердце.

8. Лечение: выбор антикоагулянтной терапии, тромболитизис, длительность терапии, показания к хирургическому лечению.

Занятие 4. Бронхиальная астма. (4 час)

1. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации.

2. Классификация. Механизм приступа. Клиника.

3. Диагностические критерии БА. Дифференциальная диагностика бронхоспастического синдрома.

4. Осложнения. Астматический статус. Критерии диагноза и стадии течения.

5. Лечение. Профилактика. Лечение обострений БА. Глюкокортикоиды, лаваж бронхиального дерева. Бронхолитические препараты (симпатомиметики, холинолитики, пуриновые основания), интал, иммунодепрессанты.

6. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация). Санация очагов инфекции. Дыхательная гимнастика, массаж. Иглотерапия, физиотерапевтические методы лечения. Гипербарическая оксигенация, гемосорбция.

7. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз.

Занятие 5. Сердечная недостаточность. (4 час)

1. Определение. Этиология. Патогенез. Изменения метаболизма миокарда, гемодинамики (системной и регионарной). Роль почек и эндокринных факторов. Провоцирующие и способствующие факторы.

2.Классификация сердечной недостаточности. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности.

3.Лабораторная и инструментальная диагностика.

4.Терапия. Режим. Диета. Медикаментозное лечение. Показания и противопоказания к применению ИАПФ, диуретиков, бета-блокаторов, сердечных гликозидов, средств с положительным инотропным эффектом.

5.Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

6.Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

7.Прогноз.

Занятие 6. Гипертоническая болезнь. (4 час)

1.Определение. Распространенность. Этиология. Атеросклероз и гипертоническая болезнь.

2.Патогенез. Роль центральных нарушений регуляции артериального давления, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренин, ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия, и других факторов риска.

3.Классификация. Степень риска развития осложнений гипертоний. Клиническая картина различных стадий заболевания. Гемодинамические варианты. Течение. Осложнения.

4.Злокачественная гипертония.

5.Ювенильная гипертония.

6.Дифференциальный диагноз с симптоматическими АГ.

7.Лечение. Режим, рациональное питание и другие немедикаментозные методы. Дифференциальное применение гипотензивных средств различного механизма действия. Принципы комбинированной фармакотерапии.

8.Гипертонические кризы их классификация. Купирование гипертонических кризов.

9.Исходы. Прогноз.

10. Профилактика. Коррекция факторов риска. Роль диспансеризации.

Занятие 7. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Инфаркт миокарда (4 час)

1. ИБС. Критерии диагноза. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности. Фармакологические и нагрузочные пробы. Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронаро- и ангиография, тест частой предсердной стимуляции).

2. Дифференциальная диагностика с мелкоочаговым инфарктом миокарда. Течение. 3. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы.

4. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Принципы ступенчатой терапии.

5. Место физических тренировок в комплексном лечении.

6. Показания к хирургическому лечению.

7. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз.

8. Атеросклероз. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска.

9. Клиника при поражениях сосудов различной локализации.

10. Критерии диагноза. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимических показателей. Течение инфаркта миокарда.

11. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза различных локализаций.

12. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Купирование болевого приступа, борьба с кардиогенным шоком, сердечной недостаточностью, нарушениями ритма.

Занятие 8. Нарушение ритма сердца – изменения проводимости (4 час)

1. Синдром слабости синусного узла. Клинические проявления. Диагностика.

2. Показания к имплантации искусственного водителя ритма.

3.Нарушения проводимости. Патогенез. Классификация. Блокады: синоатриальные, атриовентрикулярные, внутрижелудочковые. Блокады ножек пучка Гиса. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Клинические проявления. Характер ЭКГ-изменений.

4.Изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости. Осложнения (синдром Морганьи-Адамса-Стокса, нарушения гемодинамики).

5.Лечение. Врачебная тактика при остро возникших нарушениях проводимости. Показания к временной кардиостимуляции. Терапия хронических нарушений проводимости. Показания к имплантации кардиостимуляторов.

6.Трудовая экспертиза. Прогноз.

Занятие 9. Нарушение ритма сердца (аритмии) за счет возбудимости (4 час)

1.Этиология. Патогенез. Классификация аритмий.

2.Экстрасистолия. Патогенез. Клинические проявления. Топическая ЭКГ-диагностика. Лечение. Профилактика.

3.Пароксизмальные тахикардии. Патогенез. Клиника. Изменения ЭКГ. Изменения системной гемодинамики при приступе. Лечение. Показания к электроимпульсной терапии. Профилактика приступов. Прогноз.

4.Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.

5.Мерцательная аритмия и трепетание предсердий. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматология. Изменения ЭКГ. Осложнения. Лечение. Показания к электроимпульсной терапии. Ведение больных после восстановления ритма. Профилактика рецидивов мерцательной аритмии. Трудовая экспертиза. Прогноз. 6.Фибрилляция желудочков. Патогенез. Клиника, ЭКГ-признаки. Лечение. Прогноз.

Занятие 10. Миокардиты, кардиомиопатии, миокардиодистрофии (4 час)

1.Миокардиты. Этиология. Роль вирусной и бактериальной инфекции

(клинические, серологические и эпидемиологические исследования).

2.Патогенез. Морфология различных стадий миокардита. Классификация.

3.Классификация. Клиническая картина. Клинико-лабораторные критерии активности миокардита. Варианты течения.

4.Дифференциальный диагноз. Лечение. Антибиотики, противовирусные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды.

5.Профилактика. Санация очаговой инфекции, противорецидивное лечение.

6.Кардиомиопатии. Классификация. Врожденные и приобретенные миокардиопатии. Этиология вторичных кардиомиопатий.

7.Клиническая картина, лабораторная и инструментальная диагностика кардиомиопатий. Принципы лечения. Показания к трансплантации сердца.

8. Миокардиодистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Занятие 11. Инфекционные эндокардиты (4 час)

1.Этиология, патогенез. Значение реактивности организма и особенностей возбудителя в возникновении инфекционного эндокардита. Способствующие факторы. Особенности острого и затяжного септического эндокардита.

2.Клиника: варианты начала болезни, форма лихорадки, поражение сердца и других органов (почек, печени и селезенки, кожи и др.). Тромбоэмболические осложнения. 3.Лабораторные данные, значение повторных посевов крови с целью выявления возбудителя процесса.

4.Клинические "маски" болезни. Особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста, наркоманов, после операций на сердце.

5.Диагноз. Течение и исходы. Прогноз. Лечение: выбор антибиотика, необходимость применения больших доз, длительность терапии, показания к хирургическому лечению. Критерии излечимости.

6.Профилактика обострения. Диспансеризация.

7.Трудовая экспертиза и трудоустройство.

Занятие 12. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (2 час)

1. Хронический гастрит. Определение, этиология, патогенез.
2. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз с раком желудка. Лечение, профилактика. Физиотерапия.
3. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Трудовая экспертиза.
4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Клиника в зависимости от локализации язвы.
5. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования, нарушений секреторной и моторной функции желудка.
6. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
7. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника, или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит.
8. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские язвы, ювенильные и язвы у стариков).
9. Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы).
10. Лечение. Особенности диеты. Медикаментозные препараты: холинолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению.
11. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение.

Занятие 13. Хронические гепатиты (2 час)

1. Этиология (вирусная инфекция, алкоголь, промышленные вредности, различные медикаменты). Патогенез. Роль персистенции вируса и иммунологических нарушений. Морфология. Особенности течения

различных форм.

2. Клинические и лабораторные (воспаления, цитолиза, холестаза, клеточного повреждения) синдромы.

3. Диагностика, значение пункционной биопсии печени, ультразвуковых, радионуклидных и иммунологических методов исследования.

4. Дифференциальный диагноз с жировой дистрофией печени, доброкачественной гипербилирубинемией.

5. Течение и исходы болезни.

6. Острая недостаточность печени. Показания к применению кортикостероидов и иммуносупрессивных препаратов, противовирусных препаратов. Методы экстракорпоральной детоксикации (гемосорбция, плазмаферез). Гипербарическая оксигенация.

7. Санаторно-курортное лечение.

Занятие 14. Циррозы печени (2 час)

1. Определение. Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. 2. Классификация. Клинико-морфологические формы болезни. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Течение.

3. Диагностические критерии. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

4. Особенности течения. Осложнение цирроза печени: цирроз-рак, печеночная кома, кровотечения, анемия, гиперспленизм, отечно-асцитический синдром.

5. Лечение цирроза печени. Диета. Медикаментозные средства и показания к применению иммуносупрессивных препаратов, гепатопротекторов. Лечение осложнений.

6. Профилактика.

Занятие 15. Хронический панкреатит (2 час)

1. Определение, этиология, патогенез.

2. Классификация. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

3. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

Занятие 16. Воспалительные заболевания кишечника (2 час)

1. Определение, этиология, патогенез.

2. Классификация. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

3. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

4. Болезнь Крона. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

5. Неспецифический язвенный колит. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

8 семестр (56 час)

Занятие 17. Острый и хронический гломерулонефриты. (6 час)

1. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза.

2. Острый гломерулонефрит. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Эклампсия в клинике острого нефрита. Острое повреждение почек.

3. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза.

4. Нефротический синдром. Этиология, патогенез. Способствующие факторы. Клиника: варианты начала болезни.

5. Нефротический криз, симптомы, терапия. Лабораторные данные. Клинические "маски" болезни.

6. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Клиника. Диагноз ГН. Течение и исходы. Прогноз. Дифференциальная диагностика.

7. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные и другие медикаментозные средства.

8. Профилактика. Диспансеризация.

Занятие 18. Острый и хронический пиелонефрит (4 час.).

1. Острый пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, клиника,

диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

2. Хронический пиелонефрит. Определение. Этиология и патогенез. Роль очаговой инфекции.

3. Классификация. Клиника.

4. Лабораторные исследования (анализ крови, биохимические анализы, специальные анализы мочи, креатинин крови, СКФ). Инструментальные методы исследования (хромоцистоскопия, экскреторная и ретроградная пиелография, гаммаренография, ангиография, ультразвуковое исследование почек).

5. Исходы. Лечение: режим, диета. Медикаментозное лечение: антибиотики, химиопрепараты нитрофуранового ряда. Физиотерапия.

6. Показания к оперативному лечению. Прогноз. Профилактика.

Занятие 19. Острое повреждение почек (2 час.)

1. Острое повреждение почек. Определение, этиология, патогенез.

2. Классификация. Клиника, диагностика.

3. Лечение, профилактика.

4. Прогноз.

5. Трудовая экспертиза.

Занятие 20. Хроническая болезнь почек. (4 час.)

1. Хроническая болезнь почек. Определение. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез.

2. Клиника, диагностика.

3. Лечение, профилактика.

4. Прогноз.

5. Профилактика.

6. Трудовая экспертиза.

Занятие 21. Системная красная волчанка, склеродермия. (4 час)

1. Системная красная волчанка, склеродермия. Определение. Частота. Этиология и патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов).

2. Классификация. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологический процесс других органов и систем организма. Лабораторные изменения.

3. Диагноз и дифференциальный диагноз. Течение.

4. Склеродермия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Занятие 22. Острая ревматическая лихорадка (2 час).

1. Этиология. Роль бета-гемолитического стрептококка. Патогенез ревматизма.

2. Морфология различных стадий ревматизма.

3. Классификация. Клиническая картина основных проявлений ревматизма: полиартрит, ревмокардит, первичный и возвратный, перикардит, хорея, кожные проявления, поражения почек.

4. Клинико-лабораторные критерии активности ревматизма. Варианты течения ревматизма. Дифференциальный диагноз.

5. Лечение ревматизма: пенициллинотерапия, нестероидные противовоспалительные средства. Показания к кортикостероидам.

6. Профилактика. Санация очаговой инфекции, противорецидивное лечение.

7. Ревмокардит. Митральные пороки. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Прогноз. Показания к оперативному лечению.

Занятие 23. Болезни суставов. Ревматоидный полиартрит. Анкилозирующий спондилоартрит (4 час)

1. Ревматоидный полиартрит. Определение. Частота. Этиология и патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов).

2. Классификация. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологический процесс других органов и систем организма. Лабораторные изменения.

3. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

4. Анкилозирующий спондилоартрит. Серонегативные спондилоартриты. Определение. Частота. Этиология и патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов).

5. Классификация. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологический процесс других органов и систем организма. Лабораторные изменения.

6. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

Занятие 24. Остеоартроз (2 час.)

1. Остеоартроз. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

2. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологический процесс других органов и систем организма. Лабораторные изменения.

3. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

Занятие 25. Подагра (2 час.)

1. Остеоартроз. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

2. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологический процесс других органов и систем организма. Лабораторные изменения.

3. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

Занятие 26. Системные васкулиты (2 час.)

1. Этиология, патогенез, клиника,

2. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологический процесс других органов и систем организма.

3. Лабораторные изменения. Диагноз и дифференциальный диагноз.

4. Лечение, профилактика.

Занятие 27. Анемии (4 час.)

1. Железодефицитная анемия. Определение. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе.

Этиологические факторы, патогенез. Этапы развития дефицита железа в организме.

2.Классификация. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз.

3. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Течение болезни. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

4. Сидероахрестические состояния.

5. В12 (фолиево)-дефицитные анемии. Пути поступления в организм витамина В12. Значение аутоиммунного механизма патогенеза. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Профилактика рецидивов. Диспансеризация.

6. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.

Занятие 28. Острые и хронические лейкозы (4 час.)

1.Острые лейкозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

2. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологический процесс других органов и систем организма. Лабораторные изменения.

3. Диагноз и дифференциальный диагноз. Течение. Лечение.

4. Хронические лейкозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

5. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологический процесс других органов и систем организма. Лабораторные изменения.

6. Диагноз и дифференциальный диагноз. Течение. Лечение.

Профессиональные болезни (16 час)

Занятие 1. Профессиональные болезни органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей (4 час)

- 1.Профессиональные болезни. Введение в клинику профессиональных болезней. 2.Общие принципы диагностики, лечения, профилактики.
- 3Медико-социальная экспертиза профессиональных заболеваний.
- 4.Порядок проведения. Нормативная база.
- 5.Профессиональные болезни органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей.
- 6.Пневмокониозы и пылевые бронхиты.
7. Принципы диагностики, лечения, профилактики.

Занятие 2. Профессиональные болезни связанные с влиянием физических и химических факторов производственной среды (4 час)

- 1.Вибрационная болезнь. Воздействие на организм интенсивного шума.
2. Профессиональные болезни от физических перегрузок и перенапряжения.
4. Острые и хронические профессиональные интоксикации (отравления).
- 5.Профессиональные отравления неорганическими веществами и соединениями.
6. Характеристика отравлений с преимущественным поражением системы крови.
7. Промышленные интоксикации органическими растворителями (бензол, гомологи и соединения бензола).
- 8.Интоксикации пестицидами.

Занятие 3. Физиотерапевтическое лечение. (4 час)

- 1.Физиотерапевтическое лечение. Показания, противопоказания.
2. Индуктотермия, УВЧ-, СВЧ- и ДМВ-терапия. Показания, противопоказания.
3. Дарсонвализация, франклинизация, магнитотерапия. Показания, противопоказания.
4. Ультразвуковая терапия, светолечение, лазеротерапия. Показания, противопоказания
5. Гальванизация, электрофорез, электросонотерапия, электродиагностика

и стимуляция, дидинамотерапия, амплипульстерапия. Показания, противопоказания.

Занятие 4. Санаторно-курортное лечение (4 час)

- 1.Классификация лечебных факторов, механизм действия.
- 2.Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
- 3.Методики, дозирование. Водно- и теплелечение. Грязелечение.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

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

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине;
- характеристику заданий для самостоятельной работы обучающихся 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	Раздел 1. Пульмонология	ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Зачет Вопрос 2, 7, 10, 13, 19, 22, 25, 27, 39, 48, 51, 58, 65, 68, 75, 96, 99 Экзамен Вопрос 2, 7, 10, 13, 19, 22, 25, 27, 39, 48, 51, 58, 65, 68, 75, 96, 99

			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
2	Раздел 2. Кардиология	ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Зачет Вопрос 6, 9, 15, 18, 21, 24, 26, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 38, 41, 44, 47, 50, 74, 76, 77, 78, 80, 83, 86, 90, 91-95, 97, 100 Экзамен Вопрос 6, 9, 15, 18, 21, 24, 26, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 38, 41, 44, 47, 50, 74, 76, 77, 78, 80, 83, 86, 90, 91-95, 97, 100
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
3	Раздел 3. Гастроэнтерология	ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Зачет Вопрос 3, 5, 11, 14, 17, 23, 28, 34,45, 49, 53, 57, 60, 66, 71, 79, 81 Экзамен Вопрос 3, 5, 11, 14, 17, 23, 28, 34,45, 49, 53, 57, 60, 66, 71, 79, 81
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
4	Раздел 4. Нефрология	ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Зачет Вопрос 2, 16, 20, 31, 46, 52, 54, 61, 63, 69 Экзамен Вопрос 12, 16, 20, 31, 46, 52, 54, 61, 63, 69

			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
5	Раздел 5. Ревматология	ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Зачет Вопрос 1, 4, 70, 73, 92 Экзамен Вопрос 1, 4, 70, 73, 92
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
6	Раздел 6. Гематология	ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Зачет Вопрос 8, 37, 42, 43 Экзамен Вопрос 8, 37, 42, 43
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
7	Раздел 7. Профессиональные болезни	ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 88, 89
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
8	Раздел 8. Физиотерапевтическое лечение и санаторно-курортное лечение	ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 2, 58
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача

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 ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

(электронные и печатные издания)

1. Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>
2. Внутренние болезни. в 2 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414170.html>
3. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425169.html>.
4. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
5. Производственная безопасность и профессиональное здоровье [Электронный ресурс]: руководство для врачей / под ред. А. Г. Хрупачева, А. А. Хадарцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2349.html>
6. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424025.html>

Дополнительная литература

(печатные и электронные издания)

1. Клинические ситуации. Принятие решений : учебное пособие [для медицинских вузов] / Л.И. Дворецкий; Первый Московский

государственный медицинский университет. - Ростов-на-Дону: Феникс , 2014. - 203 с <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222216583.html>

2. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций [Электронный ресурс] / Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., Моравская С.В., Мирсков Ю.А. - М. : Менеджер здравоохранения, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html>

3. ЭКГ при инфаркте миокарда: атлас [Электронный ресурс] / Люсов В.А., Волов Н.А., Гордеев И.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412640.html>

4. Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428887.html>

5. ЭКГ при аритмиях : атлас [Электронный ресурс] / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426036.html>

6. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие / Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423912.html>

Нормативно-правовые документы

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
16. <http://www.nature.com> Журнал Nature

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	<p>Microsoft Office Professional Plus 2013 – офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);</p> <p>7Zip 16.04 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;</p> <p>Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;</p> <p>AutoCAD Electrical 2015 - трёхмерная система автоматизированного проектирования и черчения;</p> <p>ESET Endpoint Security 5 - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии;</p> <p>WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu; SolidWorks 2016 - программный комплекс САПР для автоматизации работ промышленного предприятия на этапах конструкторской и технологической подготовки производства</p> <p>Компас-3D LT V12 - трёхмерная система моделирования</p> <p>Notepad++ 6.68 – текстовый редактор</p>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Теоретическая часть дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» раскрывается на лекционных занятиях, так как лекция является основной формой обучения, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Последовательность изложения материала на лекционных занятиях, направлена на формирование у студентов ориентировочной основы для последующего усвоения материала при самостоятельной работе.

На практических занятиях в ходе дискуссий на семинарских занятиях, при обсуждении рефератов и на занятиях с применением методов активного обучения студенты учатся анализировать и прогнозировать развитие медицинской науки, раскрывают ее научные и социальные проблемы.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий студент выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме, получить основные навыки в области построения рационов питания для различных групп населения с учетом их физиологических особенностей. Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения (МАО). При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных

вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Основные виды самостоятельной работы студентов – это работа с литературными источниками и методическими рекомендациями по истории медицины, биоэтическим проблемам, интернет–ресурсами для более глубокого ознакомления с отдельными проблемами развития медицины и биоэтики. Результаты работы оформляются в виде рефератов или докладов с последующим обсуждением. Темы рефератов соответствуют основным разделам курса.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся устные опросы, контрольные эссе.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).

	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
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 422 Мультимедийная аудитория	Мультимедийная аудитория: Моноблок HP ProOne 400 G1 AiO 19.5" Intel Core i3-4130T 4GB DDR3-1600 SODIMM (1x4GB)500GB; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS ТАМ 201 Stan; Документ-камера Avervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220-Codeonly- Non-AES; Сетевая видеочкамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием
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 видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
Аккредитационно-симуляционный центр Школы биомедицины 690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 508а, ауд. М 510	Кушетка медицинская (1 шт.) Тренажер для аускультации с интерактивной доской (1 шт.) Манекен для отработки СЛС и аускультации (1 шт.) Sam II (1 шт.) Тонометр (2 шт.) Тренажер для аускультации (1 шт.) Спирометр портативный (1 шт.) Электрокардиограф (1 шт.) Спирограф (1 шт.) Тонометр (2 шт.) Комплект с точечными электродами для регистрации ЭЭГ в системе 10-20 "MCScap-26" (1 шт.) Кушетка медицинская (2 шт.)

Клинические базы:

Федеральное государственное казенное учреждение "1477 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации
Негосударственное учреждение здравоохранения Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО РЖД



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

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»
Форма подготовки очная

Владивосток
2016

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
7 семестр – 72 час.				
1	2-6 неделя	Реферат	40 час.	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Представление презентации по теме реферата	22 час.	УО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	10 час.	УО-1-Собеседование ПР-1 - Тест
8 семестр – 45 час.				
1	2-6 неделя	Реферат	20 час.	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Представление презентации по теме реферата	15 час.	УО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к экзамену	10 час.	УО-1-Собеседование

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность студента, 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 студент 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 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 студента. Преподаватель 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.

Преподаватель 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, преподаватель, 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.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для

убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

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 студент 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).

Студент представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа студентов. Для устного выступления студенту 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 студентом не представлен.

Темы рефератов и презентаций

1. Возможности лабораторного контроля за антиагрегантной терапией.
2. Пересадка костного мозга у больных острым лейкозом. Показания и возможности.
3. Перспективы антитромботической терапии.
4. Тромбофилии, значение генетических мутаций в терапевтической клинике.
5. Венозный тромбоз и ТЭЛА у терапевтических пациентов: как заподозрить и предупредить?
6. Анемии и хроническая сердечная недостаточность.
7. Острый коронарный синдром. Диагностика.
8. Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда. Польза и риск.
9. Больной после ИМ: цель лечения и диспансеризации.
10. Фибрилляция и трепетание предсердий.
11. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Клиническое значение, особенности купирования пароксизмальных нарушений ритма.
12. Проблемы лечения больных с экстрасистолической аритмией.
13. Возможности диагностики синдрома слабости синусового узла.
14. Новые инотропные агенты в лечении хронической сердечной недостаточности.
15. Возможности хирургического лечения аритмий.
16. Роль ингибиторов АПФ в улучшении прогноза у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.
17. Эволюция представлений о ХОБЛ.
18. Особенности лечения язв желудка и 12-перстной кишки.
19. Диагностика и лечение осложнений стероидной терапии у терапевтических больных.
20. Новые биологические агенты в лечении ревматоидного артрита.
21. Артриты и заболевания желудочно-кишечного тракта.

22.Инфекционные артриты в практике интерниста.

23.Возможности диагностики системных заболеваний соединительной
ткани.



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

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»
Форма подготовки очная

Владивосток
2016

Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	знает (пороговый уровень)	основные принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знает основные стандартны лечения заболеваний внутренних органов. Знает действие основных групп лекарственных препаратов на организм человека.	Знание нормативной базы.	65-71
	умеет (продвинутый)	выписывать рецепты лекарственных средств при определенных заболеваниях и патологических процессах, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;	Навыки заполнения рецептов на основные лекарственные средства	Оценка действия лекарственных средств на организм человека.	71-84
	владеет (высокий)	принципами назначения лекарственных средств при лечении различных заболеваний и патологических процессов	Умение выписать лекарственные средства при лечении различных заболеваний и патологических процессов	Владеет методикой составления плана лечебных мероприятий при заболеваниях и патологических процессов	85-100

ПК 5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	знает (пороговый уровень)	Основы методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знание основ методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает основные методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	65-71
	умеет (продвинутый)	Сбирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Умение собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Умеет собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	71-84
	владеет (высокий)	Методами сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях	Владение методикой сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях	Владеет методикой сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях	85-100

		распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	
ПК 6 способностью 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	знает (порогов ый уровень)	Основные принципы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знание основных принципов определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знает основные принципы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	65-71
	умеет (продвину тый)	определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Умение определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Умеет определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	71-84

	владеет (высокий)	алгоритмом определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Владение навыками определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Владеет навыком определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	85-100
ПК-8 способность к определению тактики ведения больных различными нозологическими формами	знает (пороговый уровень)	основные методы определения тактики ведения больных различными нозологическими формами	Знание основных методов определения тактики ведения больных различными нозологическими формами	Знает основные методы определения тактики ведения больных различными нозологическими формами	65-71
	умеет (продвинутой)	определить тактику ведения больных различными нозологическими формами	Умение выделить методы определения тактики ведения больных различными нозологическими формами	Умеет выделить методы определения тактики ведения больных различными нозологическими формами	71-84

	владеет (высокий)	тактикой ведения больных различными нозологическими формами	Владение методы определения тактики ведения больных различными нозологическими формами	Владеет методами определения тактики ведения больных различными нозологическими формами	85- 100
ПК-10 готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождящи хся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	знает (пороговы й уровень)	Основные принципы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождящи хся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Знание основных принципов оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождящи хся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Знает основные принципы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождящи хся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	65-71
	умеет (продвину тый)	оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождящи хся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Умение определить принципы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождящи хся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Умеет определить принципы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождящи хся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи Умеет опредл методы определения тактики ведения больных	71-84

				различными нозологическими формами	
	владеет (высокий)	Методами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Владение методами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Владеет методами принципы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	85-100

* **Критерий** – это признак, по которому можно судить об отличии состояния одного явления от другого. Критерий шире показателя, который является составным элементом критерия и характеризует содержание его. Критерий выражает наиболее общий признак, по которому происходит оценка, сравнение реальных явлений, качеств, процессов. А степень проявления, качественная сформированность, определенность критериев выражается в конкретных показателях. Критерий представляет собой средство, необходимый инструмент оценки, но сам оценкой не является. Функциональная роль критерия – в определении или не определении существенных признаков предмета, явления, качества, процесса и др.

Показатель выступает по отношению к критерию как частное к общему.

Показатель не включает в себя всеобщее измерение. Он отражает отдельные свойства и признаки познаваемого объекта и служит средством накопления количественных и качественных данных для критериального обобщения.

Главными характеристиками понятия «показатель» являются конкретность и диагностичность, что предполагает доступность его для наблюдения, учета и фиксации, а также позволяет рассматривать показатель как более частное по отношению к критерию, а значит, измерителя последнего.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету (7 семестр)

1. Хронический гастрит. Морфологическая классификация. Клиника.
2. Хронические гастриты: этиологическая классификация.
3. ИБС: этиология, факторы риска. Патогенез стенокардии. Классификация.
4. Внебольничные пневмонии. Особенности клинической картины. Лечение в зависимости от этиологии.
5. Госпитальные пневмонии: факторы риска, особенности клинической картины и лечения в зависимости от этиологии.
6. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез, классификация.
7. Атипичные пневмонии: особенности клинической картины, лабораторная диагностика, лечение.
8. Первичный билиарный цирроз печени: определение, клинические синдромы, диагностические критерии. Лечение.
9. Недостаточность митрального клапана: этиология, патогенез нарушений гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
10. Хронический панкреатит: этиология, клиника. Лечение.
11. Митральный стеноз: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
12. Лечение пневмоний. Первичный выбор антибиотика в зависимости от клинико-этиологического варианта.
13. Аортальный стеноз: патогенез нарушений гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения (стадии, осложнения).
14. ХОБЛ. Клиника, инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение.
15. Аутоиммунный гепатит: диагностические критерии, клинические синдромы. Лечение.

16. Аортальная недостаточность: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
17. ХОБЛ: классификация, клинические синдромы. Механизмы бронхиальной обструкции. Лечение и профилактика.
18. Трикуспидальная недостаточность: патогенез нарушений гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения, осложнения.
19. Бронхиальная астма: определение, патогенетические варианты. Клиническая картина приступа.
20. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение.
21. Трикуспидальный стеноз: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
22. Нестабильная стенокардия: варианты стенокардий, объединенных в это понятие. Клиническая и лабораторная диагностика.
23. Лабораторная характеристика мочевого синдрома при хроническом.
24. Аортальный стеноз: патогенез расстройства гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения, осложнения.
25. Лечение гипертонической болезни в зависимости от стадии. Основные группы гипотензивных препаратов. Механизмы действия.
26. Синдромы нарушения полостного пищеварения (мальдигестии) и всасывания (мальабсорбции). Клиника. Лабораторная диагностика.
27. Острая декомпенсация сердечной деятельности. Этиология, патогенез нарушений гемодинамики. Клиника. Диагностические критерии.
28. Атеросклероз: факторы риска, патогенез. Клиническая картина в зависимости от преимущественной локализации. Лечение.
29. Хроническая сердечная недостаточность: патогенез, классификация. Диагностические критерии.
30. Бронхиальная астма: классификация по степени тяжести, основные критерии. Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы.

31. Классификация дислипидемий. Лечение.
32. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Механизмы кардио-гемодинамических нарушений. Лечение.
33. Гипертоническая болезнь: классификация. Клиника в зависимости от стадии.
34. Хронический антральный гастрит: этиология, патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Лечение.
35. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, профилактика.
36. Атопическая бронхиальная астма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Цирроз печени. Классификация по Чайлд-Пью. Клиника портальной гипертензии. Лечение.
38. Гипертоническая болезнь. Кризы. Клиническая картина. Лечение.
39. Бронхоэктатическая болезнь. Клинические синдромы. Диагностика. Осложнения. Лечение.
40. Хронические гастриты: этиологическая классификация. Методы диагностики секреторной функции желудка.
41. Гипертонические кризы: виды кризов, клиника, лечение.
42. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез нарушений гемодинамики. Клиника. Диагностические критерии.
43. Язвенная болезнь желудка. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.
44. ИБС. Определение, патогенез, факторы риска. Классификация.
45. Хронические вирусные гепатиты. Фазы вирусной инфекции, их диагностические критерии. Клиника. Принципы этиологического лечения, профилактика.
46. ИБС. Стенокардия: патогенез и клиника болевого синдрома. Клинические варианты. Методы диагностики.

47. Гипертоническая форма хронического гломерулонефрита. Патогенез гипертонического синдрома. Дифференциальная диагностика с гипертонической болезнью.
48. ИБС. Стенокардия напряжения. Классификация. Диагностика, врачебная тактика.
49. Астматический статус. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника в зависимости от стадии. Лечение.
50. Циррозы печени. Этиология, клинические критерии, основные синдромы.
51. Вариантная стенокардия. Патогенез, клинические проявления.
52. ХОБЛ. Фенотипы. Спирографическая классификация. Клиника. Лечение.
53. Остеоартрит. Патогенез, клинические проявления. Лечение.
54. Печеночная недостаточность, патогенез, клинические проявления. Лечение.
55. Инфаркт миокарда. ЭКГ и лабораторная диагностика в зависимости от стадии.
56. Бронхиальная астма. Группы лекарственных препаратов и принципы ступенчатого подхода в лечении.
57. Лечение неосложненного инфаркта миокарда.
58. Острый коронарный синдром. Патогенез. Клиника, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
59. Дислипидемии. Этиология, патогенез. Лечение.
60. Аутоиммунный гепатит. Этиология. Клинико-лабораторные проявления.
61. Осложнения инфаркта миокарда в зависимости от стадии. Клинические проявления. Диагностика.
62. Хронические гепатиты: этиологическая классификация. Степень активности патологического процесса.

63. Нестабильная стенокардия, клинические варианты. Инструментальная и лабораторная диагностика.
64. Постинфарктный кардиосклероз. ЭКГ и лабораторная диагностика. Диагностика аневризмы сердца.
65. Клинические особенности патогенетических вариантов бронхиальной астмы. Диагностические критерии.
66. Инфекционный эндокардит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
67. Миокардиты. Этиология. Классификация. Клиника.
68. Миокардиты. Инструментальная и лабораторная диагностика. Принципы этиологического лечения.
69. Перикардиты, определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
70. Нарушение возбудимости миокарда сердца, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
71. Нарушение проводимости сердца, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
72. Легочная недостаточность. Патогенез. Классификация. Диагностика.
73. Легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация, клиника и стадии течения. Методы исследования. Лечение.
74. Гипертония малого круга кровообращения. Понятие о первичной (идиопатической) легочной гипертонии.
75. Тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт легкого. Патогенез гемодинамических расстройств. Лечение.
76. Миокардиопатии. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

Вопросы к экзамену (8 семестр)

1. Острая ревматическая лихорадка. Диагностические критерии, характер течения процесса. Профилактика и лечение.
2. Показания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях внутренних органов.
3. Хронический гастрит. Морфологическая классификация. Клиника.
4. Ревмокардит: клиническое проявление эндо- и миокардита. Клинические проявления первичного и возвратного ревмокардита.
5. Хронические гастриты: этиологическая классификация.
6. ИБС: этиология, факторы риска. Патогенез стенокардии. Классификация.
7. Внебольничные пневмонии. Особенности клинической картины. Лечение в зависимости от этиологии.
8. Железодефицитные анемии. Этиология, патогенез. Обмен железа в организме. Классификация. Диагностические критерии.
9. Инфекционный эндокардит: классификация. Клиническая картина в зависимости от вариантов течения.
10. Госпитальные пневмонии: факторы риска, особенности клинической картины и лечения в зависимости от этиологии.
11. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез, классификация.
12. Пиелонефрит. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.
13. Атипичные пневмонии: особенности клинической картины, лабораторная диагностика, лечение.
14. Первичный билиарный цирроз печени: определение, клинические синдромы, диагностические критерии. Лечение.
15. Недостаточность митрального клапана: этиология, патогенез нарушений гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
16. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, почечные и внепочечные синдромы.

17. Хронический панкреатит: этиология, клиника. Лечение.
18. Митральный стеноз: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
19. Лечение пневмоний. Первичный выбор антибиотика в зависимости от клинико-этиологического варианта.
20. Хронический гломерулонефрит. Клинические проявления. Классификация. Лечебная тактика.
21. Аортальный стеноз: патогенез нарушений гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения (стадии, осложнения).
22. ХОБЛ. Клиника, инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение.
23. Аутоиммунный гепатит: диагностические критерии, клинические синдромы. Лечение.
24. Аортальная недостаточность: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
25. ХОБЛ: классификация, клинические синдромы. Механизмы бронхиальной обструкции. Лечение и профилактика.
26. Трикуспидальная недостаточность: патогенез нарушений гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения, осложнения.
27. Бронхиальная астма: определение, патогенетические варианты. Клиническая картина приступа.
28. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение.
29. Трикуспидальный стеноз: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
30. Нестабильная стенокардия: варианты стенокардий, объединенных в это понятие. Клиническая и лабораторная диагностика.
31. Лабораторная характеристика мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите.

32. Аортальный стеноз: патогенез расстройства гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения, осложнения.
33. Лечение гипертонической болезни в зависимости от стадии. Основные группы гипотензивных препаратов. Механизмы действия.
34. Синдромы нарушения полостного пищеварения (мальдигестии) и всасывания (мальабсорбции). Клиника. Лабораторная диагностика.
35. Острая декомпенсация сердечной деятельности. Этиология, патогенез нарушений гемодинамики. Клиника. Диагностические критерии.
36. Атеросклероз: факторы риска, патогенез. Клиническая картина в зависимости от преимущественной локализации. Лечение.
37. В₁₂-дефицитная анемия: клинические синдромы, диагностические критерии, лечебная тактика.
38. Хроническая сердечная недостаточность: патогенез, классификация. Диагностические критерии.
39. Бронхиальная астма: классификация по степени тяжести, основные критерии. Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы.
40. Классификация дислипидемий. Лечение.
41. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Механизмы кардио-гемодинамических нарушений. Лечение.
42. Железодефицитные анемии: клинические синдромы, их патогенез и последовательность развития. Диагностическая и лечебная тактика.
43. Клиника и диагностика апластической анемии.
44. Гипертоническая болезнь: классификация. Клиника в зависимости от стадии.
45. Хронический антральный гастрит: этиология, патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Лечение.
46. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Значение иммунного звена патогенеза. Возможности терапии.
47. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, профилактика.

48. Атопическая бронхиальная астма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Цирроз печени. Классификация по Чайлд-Пью. Клиника портальной гипертензии. Лечение.
50. Гипертоническая болезнь. Кризы. Клиническая картина. Лечение.
51. Бронхоэктатическая болезнь. Клинические синдромы. Диагностика. Осложнения. Лечение.
52. Хронический гломерулонефрит. Клинико-морфологические варианты. Этиология. Классификация. Диагностика.
53. Хронические гастриты: этиологическая классификация. Методы диагностики секреторной функции желудка.
54. Хронический гломерулонефрит: латентная и гематурическая формы, дифференциальный диагноз.
55. Гипертонические кризы: виды кризов, клиника, лечение.
56. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез нарушений гемодинамики. Клиника. Диагностические критерии.
57. Язвенная болезнь желудка. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.
58. Физиотерапевтическое лечение при пневмонии.
59. ИБС. Определение, патогенез, факторы риска. Классификация.
60. Хронические вирусные гепатиты. Фазы вирусной инфекции, их диагностические критерии. Клиника. Принципы этиологического лечения, профилактика.
61. Хроническая болезнь почек. Классификация. Диагностика. Лечение.
62. ИБС. Стенокардия: патогенез и клиника болевого синдрома. Клинические варианты. Методы диагностики.
63. Гипертоническая форма хронического гломерулонефрита. Патогенез гипертензионного синдрома. Дифференциальная диагностика с гипертонической болезнью.

64. ИБС. Стенокардия напряжения. Классификация. Диагностика, врачебная тактика.
65. Астматический статус. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника в зависимости от стадии. Лечение.
66. Циррозы печени. Этиология, клинические критерии, основные синдромы.
67. Вариантная стенокардия. Патогенез, клинические проявления.
68. ХОБЛ. Фенотипы. Спирографическая классификация. Клиника. Лечение.
69. Нефротическая форма хронического гломерулонефрита, патогенез отёчного синдрома. Клиника, лечение.
70. Остеоартрит. Патогенез, клинические проявления. Лечение.
71. Печеночная недостаточность, патогенез, клинические проявления. Лечение.
72. Ревматоидный артрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
73. Острый лейкоз. Лечение. Критерии улучшения, выздоровления.
74. Инфаркт миокарда. ЭКГ и лабораторная диагностика в зависимости от стадии.
75. Бронхиальная астма. Группы лекарственных препаратов и принципы ступенчатого подхода в лечении.
76. Лечение неосложненного инфаркта миокарда.
77. Острый коронарный синдром. Патогенез. Клиника, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
78. Дислипидемии. Этиология, патогенез. Лечение.
79. Аутоиммунный гепатит. Этиология. Клинико-лабораторные проявления.
80. Осложнения инфаркта миокарда в зависимости от стадии. Клинические проявления. Диагностика.
81. Хронические гепатиты: этиологическая классификация. Степень активности патологического процесса.

82. Вибрационная болезнь. Патогенез. Клинические проявления.
83. Нестабильная стенокардия, клинические варианты. Инструментальная и лабораторная диагностика.
84. Острый лейкоз: классификация, принципы ранней диагностики, диагностические критерии. Лечебная тактика.
85. Хронический лейкоз. Классификация, диагностика. Лечебная тактика.
86. Постинфарктный кардиосклероз. ЭКГ и лабораторная диагностика. Диагностика аневризмы сердца.
87. Клинические особенности патогенетических вариантов бронхиальной астмы. Диагностические критерии.
88. Пылевые заболевания легких. Этиология. Клиника. Диагностика.
89. Особенности клинических и морфологических проявлений силикатозов.
90. Инфекционный эндокардит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
91. Миокардиты. Этиология. Классификация. Клиника.
92. Миокардиты. Инструментальная и лабораторная диагностика. Принципы этиологического лечения.
93. Перикардиты, определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
94. Нарушение возбудимости миокарда сердца, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
95. Нарушение проводимости сердца, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
96. Легочная недостаточность. Патогенез. Классификация. Диагностика.
97. Легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация, клиника и стадии течения. Методы исследования. Лечение.
98. Гипертония малого круга кровообращения. Понятие о первичной (идиопатической) легочной гипертензии.

99. Тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт легкого. Патогенез гемодинамических расстройств. Лечение.

100. Миокардиопатии. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

**Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете
по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»**

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, 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;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, 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;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, 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;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, 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 студентов, изучающих курс «Факультетская терапия, профессиональные болезни».

При работе с тестами 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. Студенту 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.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных тестов.

Примерные тестовые задания

1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ 1-ГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА?

- а) депрессия сегмента ST при ВЭМ-пробе
- б) возникновение болей при подъеме до 1-го этажа
- в) отсутствие изменений ЭКГ в покое
- г) иррадиация болей в левое плечо
- д) давящий характер болей

2. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О КРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ-

ПРОБЫ:

- а) реверсия негативного зубца Т
- б) удлинение интервала PQ
- в) депрессия сегмента ST более 2 мм
- г) появление предсердной экстрасистолии
- д) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

3. КАКИЕ ПРИЗНАКИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ?

- а) быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ
- б) при коронарографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или непораженные коронарные артерии
- в) приступы возникают чаще ночью
- г) наиболее эффективны антагонисты кальция
- д) физическая нагрузка плохо переносится

4. 57-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ, ЧТО В ТЕЧЕНИЕ ГОДА 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПОД УТРО ВОЗНИКАЮТ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ОТДАЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В МОМЕНТ ПРИСТУПА ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ V2-V5 8 ММ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ST НА ИЗОЛИНИИ. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНОГО?

- а) стабильная стенокардия 4-го функционального класса
- б) инфаркт миокарда
- в) ишемическая дистрофия миокарда
- г) вариантная стенокардия
- д) прогрессирующая стенокардия

5. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?

- а) стенокардия Принцметала

- б) впервые возникшая стенокардия напряжения
- в) быстро прогрессирующая стенокардия
- г) частая стенокардия напряжения и покоя
- д) все вышеперечисленное

6. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:

- а) с зондирования желудка
- б) с рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта
- в) с ЭКГ
- г) с гастродуоденоскопии
- д) с исследования мочи на уропепсин

7. БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ ПОЛУЧАЕТ ПО ПОВОДУ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ИНЪЕКЦИИ ГЕПАРИНА. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТА РАЗВИЛОСЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ:

- а) фибриноген
- б) аминокaproновую кислоту
- в) протаминсульфат
- г) викасол
- д) все вышеперечисленное неверно

8. У БОЛЬНОЙ 52 ЛЕТ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ПРИ БЫСТРОЙ ХОДЬБЕ И ПОДЪЕМЕ НА ТРЕТИЙ ЭТАЖ, ПРОХОДЯЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ 5 МИН. В ПОКОЕ ИЛИ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. НА ЭКГ - СНИЖЕНИЕ ВОЛЬТАЖА ЗУБЦОВ Т В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 2 НЕДЕЛЬ ПРИСТУПЫ УЧАСТИЛИСЬ, СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ХОДЬБЕ В ОБЫЧНОМ ТЕМПЕ. ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В МОМЕНТ ПРИСТУПА ЗАФИКСИРОВАНЫ СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ,

ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ И ДЕПРЕССИЯ ST, ДОСТИГАЮЩАЯ 2 ММ В ОТВЕДЕНИЯХ V4-V6. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ НА ЭКГ В ПОКОЕ В ЭТИХ ЖЕ ОТВЕДЕНИЯХ СОХРАНЯЕТСЯ СТОЙКАЯ ДЕПРЕССИЯ ST, ДОСТИГАЮЩАЯ 1 ММ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

- а) стабильная стенокардия 2-го ФК
- б) инфаркт миокарда
- в) стабильная стенокардия 4-го ФК
- г) стенокардия Принцметала
- д) нестабильная стенокардия

9. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?

- а) на ЭКГ регистрируется депрессия сегмента ST
- б) приступ вариантной стенокардии чаще всего провоцируется физической нагрузкой
- в) вариантная стенокардия возникает в результате спазма коронарных артерий
- г) для предупреждения приступов целесообразно использовать β -адреноблокаторы
- д) вариантная стенокардия относится к стабильным формам ИБС

10. БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, НОЧЬЮ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭКГ РЕГИСТРИРОВАЛСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?

- а) стенокардия Принцметала
- б) повторный инфаркт миокарда
- в) развитие постинфарктной аневризмы
- г) приступы не имеют отношения к основному заболеванию
- д) тромбоэмболия ветвей легочной артерии

11. ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШАЮТ РИСК

РАЗВИТИЯ ИБС, КРОМЕ:

- а) повышение уровня липопротеидов высокой плотности
- б) сахарный диабет
- в) артериальная гипертония
- г) наследственная отягощенность
- д) курение

12. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ:

- а) горизонтальная депрессия ST
- б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
- в) подъем ST
- г) глубокие зубцы Q
- д) зубцы QS

13. АНАПРИЛИН ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ, КРОМЕ:

- а) расширяет коронарные сосуды
- б) снижает потребность миокарда в кислороде
- в) снижает сократимость миокарда
- г) снижает активность ренина плазмы
- д) повышает ОПС

14. ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС СТАНОВИТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ, КОГДА:

- а) описан типичный ангинозный приступ
- б) имеются симптомы недостаточности кровообращения
- в) выявлены нарушения ритма
- г) имеются факторы риска ИБС
- д) выявлена кардиомегалия

15. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕНОКАРДИИ:

- а) иррадиация болей в нижнюю челюсть

- б) возникновение болей при подъеме на лестницу (более 1 этажа)
- в) длительность болей 40 мин и более
- г) выявление стеноза коронарной артерии
- д) боли сопровождаются чувство нехватки воздуха

16. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СТЕНОКАРДИИ
СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:

- а) стеноз коронарных артерий
- б) тромбоз коронарных артерий
- в) спазм коронарных артерий
- г) чрезмерное увеличение миокардиальной потребности в кислороде
- д) недостаточность коллатерального кровообращения в миокарде

17. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ
МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:

- а) увеличение КДО левого желудочка
- б) увеличение давления в левом предсердии
- в) увеличение сердечного выброса
- г) снижение давления в левом желудочке

18. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С
ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ?

- а) горизонтальная депрессия интервала ST более 1 мм
- б) то же менее 0,5 мм
- в) косонисходящая депрессия интервала ST менее 1 мм
- г) увеличение зубца Q в V5-V6
- д) синусовая тахикардия

19. КАКОЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ
СТЕНОКАРДИИ (ПРИНЦМЕТАЛА) ВЕРНО:

- а) депрессия ST на ЭКГ
- б) приступы болей чаще при нагрузке
- в) обычно развивается инфаркт миокарда
- г) причиной болей является коронароспазм

20. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ?

- а) ЭКГ
- б) нагрузочный тест
- в) фонокардиография
- г) эхокардиография
- д) тетраполярная реография

21. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ?

- а) нарушение ритма
- б) левожелудочковая недостаточность
- в) правожелудочковая недостаточность
- г) аневризма левого желудочка
- д) все вышеперечисленное

22. ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВВЕДЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА СЛЕДУЮЩИЕ:

- а) появление дыхания типа Чейн - Стокса
- б) артериальная гипотония
- в) синусовая брадикардия
- г) ничего из перечисленного
- д) все вышеперечисленное

23. ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ:

- а) 1-е, 2-е стандартные отведения, AVL
- б) 2-е, 3-е стандартные отведения, AVF
- в) 1-е стандартное отведение, V5-V6
- г) AVL, V1-V4

д) только AVL

24. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДТВЕРЖДАЕТ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ?

а) АСТ

б) КФК

в) ЛДГ

г) щелочная фосфатаза

д) g-глутаматтранспептидаза

25. МУЖЧИНА 50 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В БИТ С ТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ И ЭКГ ОСТРОГО ПЕРЕДНЕГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ОСЛОЖНИЛОСЬ РАЗВИТИЕМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА 40 В МИНУТУ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ПРИМЕНЕНИЕ:

а) адреномиметиков

б) атропина

в) лазикса

г) эуфиллина

д) установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача № 1.

Больная 50 лет поступила в клинику с жалобами на приступы удушья, возникающие чаще ночью, длит-ю от 30 минут до 2 часов, плохо купирующиеся бронхолит. средствами. Заболела около 5 лет назад, когда стали появляться приступы удушья с затрудненным выдохом, мучительным кашлем. Приступы снимались ингаляциями астмопента, беротека. Год назад

поступила в реанимац.отделение больницы с астм. статусом, развившимся после приема аспирина. Из астм. состояния была выведена назначением преднизолона, в последующем постепенно отмененного. В течение многих лет страдает полипозным риносинуситом, по поводу чего трижды проводилась полипэктомия. Прием ацетилсалициловой кислоты, амидопирина, анальгина вызвал у больной приступы удушья. В стационаре приступы наблюдались ежедневно. Несмотря на лечение симпатомиметиками и эуфиллином они стали более продолжительными и тяжелыми. На 4 день состояние еще более ухудшилось. Больная стала внезапно агрессивной, появились двигательное беспокойство, зрительные и слуховые галлюцинации. Наросла одышка — до 40 экскурсий в минуту, отмечался выраженный цианоз кожных покровов и слизистых оболочек. АД 90/60 мм рт. ст. Ранее выслушиваемые в большом количестве сухие хрипы прогрессивно исчезали, мокрота не отходила. Появились эпилептиформные судороги. В дальнейшем наступила внезапная потеря сознания. Тахипноэ сменилось брадипноэ. На ЭКГ зарегистрированы признаки перегрузки правого предсердия.

Задания:

1. Оцените клиническую ситуацию, о развитии какого состояния можно думать? Астматический статус.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его. Аспириновая БА, тяжёлое течение, фаза обострения. Астматический статус, медленно развивающийся, 3 стадия (кома).
3. Перечислите патогенетические варианты бронхиальной астмы. Атопический, инфекционно-зависимый, аутоимунный, ГК, дизовариальная, холинергический, нервно-психический, аспириновая, первично-изменённая реактивность.
4. Приведите определение и классификацию астматического статуса. Астматический статус – тяжёлый, затянувшийся приступ БА, характеризующийся выраженной или прогрессирующей дыхательной

недостаточностью, обусловленной обструкцией воздухопроводных путей с формированием резистентности к терапии. Патогенетические варианты – медленно развивающийся, анафилактический, анафилактоидный. Стадии 1 – компенсация, 2 – декомпенсация (немое лёгкое), 3 – гипоксическая кома. К лечению: преднизолон вводят соответственно 1-5-10 мг на кг тела в сутки. Эуфиллин 24 мг/кг/сут. ИВЛ. Сердечные гликозиды. Бронхоскопическая санация. Ацидоз – 400 4% натрия гидрокарбоната. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. В начале астматического статуса 1 стадии – глюкокортикоиды, эуфиллин 15 мл – 2,4% в/в медленно, инфузии до 3х литров, амброксол, йодид натрия, тербуталин, гепарин, контрикал, фторотановый наркоз.

5. Ваши предложения по лечению, дайте характеристику лекарственных средств. См п 4.

Ситуационная задача № 2.

Больной 54 года обратился к врачу поликлиники с жалобами на кашель по утрам с выделением умеренного количества гнойной мокроты, одышку, утомляемость, общую слабость, недомогание повышение температуры до субфебрильных цифр. Выявлено, что больной — “заядлый” курильщик, выкуривает до 30 сигарет в сутки на протяжении 25 лет. В течение многих лет был кашель по утрам с выделением незначительного количества слизистой мокроты, на что пациент не обращал внимания. С годами кашель стал более постоянным, беспокоил не только по утрам, но и ночью, а иногда и днем, особенно в холодную погоду. Мокроты стало выделяться больше, она приобрела слизисто-гнойный характер. 2 года назад к указанным симптомам присоединилась одышка, возникающая при незначительной физической нагрузке. 3 дня назад переохладился, стал отмечать слабость, субфебрилитет, мокрота приобрела гнойный характер. Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 22 в минуту. В легких — коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, множество

свистящих хрипов на фоне ослабленного везикулярного дыхания, выдох удлинён. ЧСС 80 в мин. АД 140/70 мм рт. ст. На рентгенограмме органов дыхания теней очагово-инфильтративного характера не выявлено, имеется усиление и деформация легочного рисунка в нижних отделах, неравномерное повышение прозрачности легочных полей. Анализ крови общий: эритроциты $5,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты — $8,6 \times 10^9$ /л, СОЭ — 8 мм/час. Показатели ФВД: ЖЕЛ — 85% от должного, объём форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁) 49 % от должного, индекс Тиффно — 60% от должного.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз. ХОБЛ (хронический гнойный обструктивный бронхит, фаза обострения, тяжёлое течение, пневмосклероз, эмфизема легких, ДН III ст.)
2. Оцените показатели функции внешнего дыхания. ЖЕЛ – норма, Тиффно – норма 75-83, ОФВ₁ (норма 84 и >) – тяжёлая степень.
3. Какие факторы являются этиологическими и что может провоцировать обострение заболевания? Курение, загрязнение атмосферного воздуха, производственные вредности, недостаточность α_1 -антитрипсина. Провоцирующий фактор – ОРВИ.
4. Составьте план лечения больного, дайте характеристику назначенных лекарственных средств. Устранение этиологического фактора, стационарное лечение. Лечение, антибактериальная терапия, улучшение дренажной функции (отхаркивающие), бронходилататоры, массаж грудной клетки, позиционный дренаж, фитотерапия, дезинтоксикация, длительная малопоточная оксигенотерапия, лечение легочной гипертензии, ЛФК.
5. Назовите показания для антибактериальной терапии. В течение 7-10 дней при обострении, при присоединении пневмонии. Способы введения антибиотиков - аэрозоль, внутрь, парентерально, эндотрахеально, эндобронхиально.

Ситуационная задача № 3.

Больной 64 лет. Обратился к участковому терапевту с жалобами на кашель

со слизисто-гнойной мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке, утомляемость, общую слабость, недомогание, раздражительность, нарушение сна (бессонницу по ночам, сонливость в дневное время), отеки голеней. Выкуривает 20 сигарет в сутки на протяжении более 45 лет. В течение многих лет отмечал кашель по утрам со слизистой мокротой. С годами кашель стал более постоянным, беспокоил не только по утрам, но и в дневное время, а также по ночам. Увеличилось количество отделяемой мокроты, она приобрела слизисто-гнойный характер. Около 9 лет назад к указанным симптомам присоединилась одышка при физической нагрузке. В течение последнего года отмечает усиление одышки, которая стала возникать при незначительной физической нагрузке, стали появляться отеки на ногах. При объективном исследовании: общее состояние средней тяжести, число дыханий 28 в минуту. Теплый диффузный цианоз, отечность голеней. Набухание шейных вен сохраняется в положении стоя. В легких — коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, на фоне ослабленного везикулярного дыхания, единичные сухие свистящие хрипы, выдох удлинён. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум у основания грудины, ЧСС 92 в мин., АД 140/80 мм рт. ст. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, положительный симптом Плеша. (симптом Плеша — набухание шейных вен при надавливании ладонью на увеличенную печень- Недостаточность кровообращения по правожелудочковому типу)

Анализ крови: Эритроциты $5,5 \times 10^{12}$ /л, Hb - 187 г/л, лейкоциты — $7,6 \times 10^9$ /л, СОЭ — 2 мм/час.

На рентгенограмме органов дыхания усиление и деформация легочного рисунка в нижних зонах, неравномерное повышение прозрачности легочных полей, выбухание *conus pulmonale*.

Показатели ФВД: ЖЕЛ — 87% от должного, ОФВ₁ 38% от должного, индекс Тиффно 52 % от должного.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

ХОБЛ. Фенотип 1. Пневмосклероз, эмфизема легких. Дыхательная недостаточность III ст. Легочное сердце, ХСН IIБ стадии III ФК.

2. Оцените данные гемограммы и показатели функции внешнего дыхания. Эритроцитоз из-за гипоксии.

Обструкция. $ОФВ_1 - N - 84\%$, проба Тиффно - норма 75-83%, по этим показателям у больного обструкция тяжелой степени.

3. Назовите ЭКГ-признаки, характерные для данного заболевания.

R-pulmonale: увеличение в 2,3 aVF, V1, V2, увеличение R в V1, V2, смещение переходной зоны в правые грудные отведения. R заостренные, не уширены. В правых грудных могут быть двухфазные, с увеличенной первой положительной фазой. Гипертрофия правого желудочка: резкое отклонение электрической оси сердца вправо или S-тип. В правых грудных – высокий R или появление в них зубца Q.

4. Перечислите клинические признаки правожелудочковой недостаточности. Застой в большом круге кровообращения. Увеличенная печень, отеки на ногах.

5. Составьте план лечения больного. Устранение этиологического фактора, госпитализация в круглосуточный стационар из-за тяжелой декомпенсации. Лечение: антибактериальная терапия, улучшение дренажной функции (отхаркивающие), бронходилататоры, массаж грудной клетки, позиционный дренаж, дезинтоксикация, длительная малопоточная оксигенотерапия, лечение легочной гипертензии, ЛФК.

Ситуационная задача № 4.

Больной 42 лет. Жалобы на кашель со слизисто-гноющей мокротой, боль в левой половине грудной клетки, повышение температуры тела до 38°C. Заболевание началось остро. За неделю до обращения к врачу на рыбалке сильно промок и замёрз. На следующий день появились указанные

симптомы. Неделю лечился амбулаторно по поводу гриппа, однако самочувствие не улучшалось, Т тела достигла 39,5°C, нарастала общая слабость. Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 24 в мин. В легких слева в подлопаточной области укорочение перкуторного звука, ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные звучные хрипы. Клинический анализ крови: лейкоциты $-13 \times 10^9/\text{л}$, токсическая зернистость нейтрофилов, СОЭ - 36 мм/час. Общий анализ мочи: умеренная протеинурия и цилиндрурия. Рентгенография органов грудной клетки: на уровне 8-9 ребер слева — инфильтративное затемнение с нечеткими контурами.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Внебольничная долевая пневмония нижней доли левого легкого тяжелое течение, ДН II ст.
2. Чем можно объяснить изменения со стороны мочи? Инфекционно – токсическое поражение почек, нарушение микроциркуляции.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания. Туберкулез легких, рак легкого, ТЭЛА, эозинофильный инфильтрат.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания. Внелегочные: миокардит, менингит, гломерулонефрит, ДВС. Легочные: плеврит, дыхательная недостаточность, абсцесс, карнификация.
5. Составьте план лечения больного, дайте характеристику лекарственных препаратов.
 - Антибактериальная терапия. При пневмонии, вызванной пневмококком, полусинтетические пенициллины: по 500 мг. 3р в д (амоксциллин), макролиды – кларитромицин, азитромицин, фторхинолоны с антипневмококковой активностью – левофлоксацин, спарфлоксацин, моксифлоксацин
 - Иммунозаместительная терапия: нативная, свежезамороженная плазма.
 - Коррекция микроциркуляции: гепарин, реополиглюкин

- Коррекция диспротеинемии: альбумины
- Дезинтоксикационная терапия: изотонический раствор, раствор Рингера 1000-3000 мл в сут, глюкоза 5% 400-800 мл, гемодез,
- O₂ терапия
- Глюкокортикоиды (преднизолон 60-90 мг) при инфекционно-токсическом поражении почек, печени
- Антиоксиданты: аскорбиновая кислота 2г в сут
- Антиферменты: контрикал при признаках абсцедирования
- Отхаркивающие: амброксол, АЦЦ

Ситуационная задача № 5.

Женщина 44 лет обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, появившуюся три месяца назад, повышение температуры тела до 37,2° С по вечерам, боли в суставах, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована пневмония по поводу которой в течение 1,5 месяцев проводилась терапия антибиотиками. Несмотря на лечение, состояние больной ухудшалось, нарастала одышка, появился цианоз, была госпитализирована в клинику. Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз лица и рук. Кожные покровы на руках плотные, отмечаются участки пигментации. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах выслушивается крепитация. Тоны сердца ясные, шумов нет, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 120/70 мм рт. ст., печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: СОЭ до 33 мм/час. Общий анализ мочи без изменений. Рентгенография органов грудной клетки: диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах легких. Корни легких не расширены. ЭКГ — отклонение электрической оси сердца вправо, признаки гипертрофии правого предсердия. Исследование функции внешнего дыхания: ЖЕЛ 36%, ОФВ1 82%.

Задания:

1. Наиболее вероятный диагноз?

Системная склеродермия, острое течение, 2-я (генерализованная стадия) 3 ст. активности

2. Какие обследования необходимо провести данной больной для уточнения диагноза.

ОАК — гипохромная анемия, ускорен СОЭ, ОАМ — микрогематурия, протеинурия, цилиндринурия, лейкоцитурия, РФ, антинуклеарный фактор, склеродермические аутоантитела. Рентгенография кистей рук: остеолит дистальных фаланг пальцев, участки кальциноза в подкожной клетчатке, остеопороз, сужение суставной щели. Рентгенография органов грудной клетки, интерстициальный фиброз нижних отделов лёгких, тотальный лёгочный фиброз — сотовое лёгкое. Капилляроскопия ногтевого ложа — неравномерно расширены капиллярные петли, аваскулярные поля, ЭКГ, УЗИ сердца,

3. Оцените показатели функции внешнего дыхания. Рестриктивные нарушения вентиляционной функции легких.

4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.

Паранеопластическая склеродермия (торпидна к лечению), РА, СКВ.

5. Тактика лечения.

1 — профилактика и лечение сосудистых осложнений: избегать холода, курения, дигидропиридина, селективные блокаторы 5HT₂-серотониновых рецепторов — кетансерин 60-120мг/сут, альфа-адреноблокаторы — празозин 1-2 мг 1-4р, в/в ПГ-Е — алпростандин, антиагреганты,

2 — подавление прогрессирования фиброза: Д-пеницилламин по схеме 250-500-750-1000 мг в сутки до года, затем: на поддерживающую терапию 250 мг 3-5 лет.

3 — п/в терапия — глюкокортикоиды - 15-20мг/сут, метотрексат 15 мг/нед, или циклоспорин.

4 — лечение поражения внутренних органов — симптоматическая терапия.

Ситуационная задача № 5.

Больной 36 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, озноб, повышение температуры тела до 39°C, боль в правой половине грудной клетки, связанную с актом дыхания, одышку, общую слабость. Считает себя больным в течение 10 дней, когда после переохлаждения появилась головная боль и боль в мышцах тела, поднялась температура тела до 37,8°C. Обратился к врачу, был диагностирован грипп. Через 2 дня появились насморк, першение в горле, саднение за грудиной, сухой кашель. На 4 день болезни общее состояние резко ухудшилось: усилилась общая слабость, появилась боль в правой половине грудной клетки, при дыхании, температура тела повысилась до 38,2°C. Участковым врачом диагностирована пневмония и назначено лечение ампициллином в таблетках. Состояние продолжало ухудшаться: появились озноб, потливость, повышение температуры тела до 39°C, одышка, головная боль. С перечисленными жалобами больной был доставлен в стационар. Много курит (полторы пачки в сутки в течение 16 лет), злоупотребляет алкоголем, работает на производстве с неблагоприятным температурным режимом и запыленностью рабочего места. Объективно: общее состояние средней тяжести, умеренный акроцианоз. ЧДД 28 в мин. Отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Справа в проекции ср. доли определяется притупление перкуторного звука, жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные звучные хрипы, бронхофония и голосовое дрожание усилены. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 112 в 1 мин. Во время осмотра у больного появился приступ кашля с отхождением гнойной мокроты неприятного запаха в количестве около 100 мл.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Внебольничная долевая пневмония средней доли правого легкого, тяжелое течение, острый абсцесс средней доли правого легкого (первичный, гнойный, бронхогенный).
2. Составьте план дополнительного исследования. Рентгенография и КТ

легких, бронхоскопия с аспирацией гноя для определения флоры и ее чувствительности к АБ, трансторакальная пункция, ФВД, ОАК, анализ мокроты.

3. Проведите дифференциальный диагноз.

Туберкулез, эмпиема плевры, рак легкого, кисты легкого.

4. Чем можно объяснить внезапное выделение большого количества мокроты? Деструкция легочной ткани, формирование и прорыв абсцесса.

5. Составьте план лечения. Стационарное лечение, повышенная энергетическая ценность пищи, много белков, мало жиров, витамины С, А, В, ограничение соли до 6-8г/сут и жидкости. Консервативная терапия:

- Антибактериальная терапия, при пневмонии, вызванной пневмококком, полусинтетические пенициллины по 500 мг 3раза в день (амоксциллин), макролиды – рокситромицин, кларитромицин, азитромицин, фторхинолоны с антипневмококковой активностью – левофлоксацин, спарфлоксацин, моксифлоксацин

- Иммунозаместительная терапия: нативная, свежемороженая плазма, чел. Норм.Уг.

- Коррекция микроциркуляции: гепарин, реополиглюкин

- Коррекция диспротеинемии: альбумины

- Дезинтоксикационная терапия: изотонический раствор, раствор Рингера 1000-3000 мл в сутки, глюкоза 5% 400-800 мл, гемодез,

- O₂ терапия

- Глюкокортикоиды (преднизолон 60-90 мл) при инфекционно-токсическом поражении почек, печени

- Антиоксиданты: аскорбиновая кислота 2г в сутки.

- Антиферменты: контрикал при признаках абсцедирования

- Отхаркивающие: амброксол, АЦЦ

Трансбронхиальный дренаж (при бронхоскопии). Чрескожная пункция и дренирование полости абсцесса под контролем УЗИ или РГ. Хирургическое лечение. Вибрационный массаж, постуральный дренаж.

Ситуационная задача № 6.

Больной 20 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, одышку, сухой кашель.

Пять дней назад, после переохлаждения, повысилась температура до 38°C и появились боли в левой половине грудной клетки. Боли сначала были очень сильными, затем стали слабее, но увеличилась одышка. При поступлении состояние тяжелое, одышка. Число дыханий 32 в 1 мин, предпочитает сидячее положение. Левая половина грудной клетки выбухает, отстаёт при дыхании. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже 10 ребра, дыхание не проводится. Сердце — правая граница на 3 см кнаружи от края грудины. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд. в мин АД 100/65 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца вправо.

Рентгенография грудной клетки: слева интенсивное затенение с косым уровнем. Смещение органов средостения вправо.

Плевральная пункция получено 2000 мл мутной желтоватой жидкости. Удельный вес 1023, белок 4,8 г/л, проба Ривальта – положительная (проба для дифференциальной диагностики экс- и трансудата), при микроскопии основную массу клеток составляют дегенеративно-измененные нейтрофилы: единичные макрофаги и клетки мезотелия.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Экссудативный левосторонний плеврит. Дыхательная недостаточность 3 степени.

2. Укажите клинические признаки, позволяющие заподозрить инфицирование плеврального выпота. Мутная, желтоватая плевральная жидкость, дегенеративные изменения нейтрофилов.

3. Оцените данные анализа плевральной жидкости. Экссудат, т.к. удельный вес выше 1015, проба Ривальта +, высокий белок, лейкоциты – нейтрофилы.

4. Перечислите причины, приводящие к скоплению жидкости в плевральной полости. Инфекционные болезни: Туб, пневмония; опухоли: мезателиома, метастатические, лейкоз; заболевания ЖКТ: панкреатит, внутрибрюшной или внутripеченочный абсцесс; системные болезни соединительной ткани: РА, СКВ; синдром Дресслера; уремия; пневмоторакс, гемоторакс; лекарственные средства: метотрексат, метронидазол, амиодорон.

5. Составьте план лечения.

Антибиотики, иммуностимуляторы, адаптогены, детоксикация, НПВС, плевральная пункция, дренирование плевральной полости, мочегонные, физиотерапия, электрофорез с CaCl_2 , гепарином, ручной вибрационный массаж грудной клетки.

Ситуационная задача № 7.

Больной 19 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру. 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана (недостаточность). Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения. Объективно: бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV – V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. В области IV – V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая – по правому краю грудины, верхняя – во II межреберье, левая – на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в аксиллярную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II – III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины.

Частота сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 105/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Нb – 115 г/л, эритроциты – $4,3 \cdot 10^{12}$ /л; лейкоциты – $10,0 \cdot 10^9$ /л, п/я – 4%, с/я – 54%, э – 3%, л – 36%, м – 3%, СОЭ – 35 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес – 1015, белок – следы, лейкоциты – 2-3 в п/зр., эритроциты – отсутствуют. ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси влево, интервал PQ 0,16 сек, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки перегрузки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задания:

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.

Ревматизм, активная фаза. Комбинированный порок сердца: митральная и аортальная недостаточность. ХСН IIa стадии 3 ФК.

2. Какие еще обследования необходимо провести больному? ОАК, ОАМ, БХ: сиаловые кислоты, СРБ, РФ, антистрептолизин-О; исследование СКФ; УЗИ, рентгенография сердца.

3. Какие морфологические изменения определяют остроту течения процесса? Эндокардит.

4. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз. Кардиомиопатия, инфекционный эндокардит, врожденный порок сердца.

5. Составьте план лечения данного больного. Стационарный режим, диета №10 по Певзнеру: ограничение соли, белков 1,5 г/кг. ИАПФ в малых дозах, рибоксин, милдронат. Противовоспалительные: НПВС, глюкокортикоиды при высокой активности, плаквенил, делагил. Мочегонные. Дигоксин, пенициллин 1500000 с переходом в бициллин-5 1 раз в две недели (2 мес), потом 1 раз в 3-4 недели.

Ситуационная задача № 8.

Больная Р., 29 лет, обратилась с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость, утомляемость, плохой аппетит. Данные жалобы появились после

удаления кариозного зуба 4 недели назад. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами. Лихорадка сохранялась, слабость нарастала, обратилась к врачу. В раннем детстве у больной выявлен систолический шум в III – IV межреберье слева от грудины. При обследовании диагностирован дефект МЖП небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. Наблюдалась в поликлинике, при этом самочувствие оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала. Объективно: состояние больной тяжелое, бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок разлитой и усиленный в IV – V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. В области III – IV межреберья слева — систолическое дрожание, диастолическое дрожание во II – III межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая – по правому краю грудины, верхняя – во II межреберье, левая – на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации: в III – IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы; шум проводится практически над всей областью сердца. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева – акцент II тона. ЧСС 100 уд/мин, АД 115/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой срединно-ключичной линии. Общий анализ крови: Нв – 105 г/л, эритроциты – $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты – $12 \cdot 10^9$ /л, п/я – 7%, с/я – 37%, э – 3%, л – 50%, м – 3%, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, белок – 0,05%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 2-3 в п/з. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

Инфекционный эндокардит. Аортальная недостаточность. Врожденный порок сердца: ДМЖП.

2. Какие еще обследования необходимо провести данной больной?

РГ, УЗИ сердца; кровь на стерильность (3 раза). БХ; ОАК; ОАМ.

3. Проведите дифференциальный диагноз.

Ревматизм, кардиомиопатии.

4. Составьте план лечения больного.

Антибиотики, 2-3 одновременно, в/в, длительно. Оксигенотерапия, инфузионная терапия, антиагреганты, антикоагулянты, милдронат. Хирургическое лечение.

5. Прогноз. Сомнительный.

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение, давшему ссылку на требуемый для решения нормативный документ;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, не решившему задачу.