



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

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

<p>«СОГЛАСОВАНО» Руководитель ОП «Общая врачебная практика (семейная медицина)»  Кривенко Л.Е. «09» июля 2019 г.</p>	<p>«УТВЕРЖДАЮ» Директор Департамента клинической медицины  Б.И. Гельцер «09» июля 2019 г. </p>
---	---

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Внутренние болезни в общей врачебной практике»**  
Специальность 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»  
**Форма подготовки: очная**

курс 1, 2  
лекции 12 час.  
практические занятия 108 час.  
лабораторные работы не предусмотрены  
всего часов аудиторной нагрузки 120 час.  
самостоятельная работа 636 час.  
реферативные работы (1)  
контрольные работы ()  
зачет 1, 2 курс  
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1097.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г..

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

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

**Оборотная сторона титульного листа РПУД**

**I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

**II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Внутренние болезни» составляет основу квалификационной характеристики должности «врач общей практики (семейный врач)», утверждённой приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010г. № 541н (зарегистрирован Минюстом России 25.08.2011, регистрационный №18247). В связи с этим изучение дисциплины «Внутренние болезни» является обязательным, в объёме (21 з.е.), включает все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) работы, рубежного и заключительного контроля (зачёта) и входит в программу итоговой государственной аттестации.

Представленная в данной программе дисциплина «Внутренние болезни» в объёме аудиторной нагрузки 120 часов углубляет подготовку ординатора в вопросах современной диагностики и лечения заболеваний внутренних органов и позволяет ординатору изучить арсенал современных лекарственных препаратов, применяемых при их лечении, предупреждать развитие возможных осложнений и организовывать профилактические мероприятия.

На основании изучения данной дисциплины ординатор, обучающийся по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) должен знать особенности клинического течения и диагностики основных заболеваний внутренних органов и их осложнений; уметь формулировать диагноз, осуществлять дифференциальную диагностику на основании применения различных типов диагностических исследований; обосновать выбор метода лечения, определять показания, противопоказания к назначению лекарственной терапии, выявлять побочные эффекты лекарств, оказывать неотложную помощь при развитии осложнений; владеть анализом результатов диагностических процедур, оценкой эффективности проводимого лечения.

**Цель обучения:**

□ углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки ординаторов по специальности «врач общей практики (семейный врач)» на базе знаний и умений по терапии, приобретенных в процессе обучения в ВУЗе до уровня, необходимого для самостоятельной работы в качестве «врача общей практики (семейного врача)» участковых поликлиник, амбулаторий, МСЧ и ординаторов общедиagnostических отделений и отделений семейной медицины больниц.

#### **Задачи:**

□ получить или закрепить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста «врач общей практики (семейный врач)», углубление и приобретение новых знаний по теоретическим вопросам внутренней патологии и ряду смежных дисциплин;

□ совершенствование умений и навыков по основным методам клинического и лабораторно-инструментального обследования больных с заболеваниями внутренних органов и ряда смежных дисциплин;

□ овладение диагностикой и дифференциальной диагностикой внутренних болезней;

□ умение назначить и проводить индивидуализированное лечение заболеваний внутренних органов и ряда смежных дисциплин в соответствии с достижениями современной медицины;

□ освоение методов реабилитации и профилактики заболеваний внутренних органов ряда смежных дисциплин;

□ знание основных законодательных актов по вопросам здравоохранения.

□ умение решать перечисленные задачи в условиях обязательного медицинского страхования, знания медико-экономических стандартов и готовности к внутренней внешней экспертизе своей деятельности.

**Программа модуля опирается на универсальные врачебные компетенции, полученные на додипломном этапе обучения:**

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

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

УК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; профессиональные компетенции:

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

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

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

**В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие компетенции:**

**универсальные:**

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего

фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

**профессиональные компетенции:**

профилактическая деятельность:

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и

здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

### **В результате изучения дисциплин (разделов) ординатор обязан**

#### **Знать:**

#### ***Раздел 1: «Кардиология»***

- Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний сердечно-сосудистой системы, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний.

- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней: фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, используемых в кардиологии, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в кардиологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- Принципы диетотерапии больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

- Организацию службы интенсивной терапии и реанимации в кардиологии, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;

- МСЭ при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;

- Диспансерное наблюдение за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, проблемы профилактики;

- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Классификацию основных кардиологических заболеваний по МКБ-10.

### ***Раздел 2 «Ревматология»***

- Клиническую симптоматику и патогенез ревматических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний.
- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в ревматологии, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при лечении ревматических заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Принципы диетотерапии больных с ревматологическими заболеваниями;
- Организацию службы интенсивной терапии и реанимации в ревматологической практике;
- МСЭ при ревматических заболеваниях;
- Диспансерное наблюдение больных ревматическими заболеваниями, проблемы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Классификацию основных ревматических заболеваний с учетом МКБ-10.

### ***Раздел 3 «Пульмонология»***

- Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний системы дыхания, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую

симптоматику пограничных состояний;

- Основы фармакотерапии болезней системы дыхания, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при заболеваниях системы дыхания, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии при заболеваниях системы дыхания;

- МСЭ при заболеваниях легких;

- Диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;

- Формы и методы санитарно-просветительной работы;

- Классификацию основных заболеваний системы дыхания по МКБ-10.

#### ***Раздел 4 «Гастроэнтерология»***

- Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний органов пищеварения, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;

- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, используемых в гастроэнтерологии, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в гастроэнтерологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с заболеваниями органов пищеварения;

- МСЭ при заболеваниях органов пищеварения;
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Классификацию основных заболеваний системы пищеварения по МКБ-10.

### ***Раздел 5 «Нефрология»***

- Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний почек, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, используемых при лечении заболеваний почек, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля за пациентами с заболеваниями почек, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Принципы диетотерапии больных с заболеваниями почек;
- МСЭ при болезнях почек и мочевыводящих путей;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Классификацию основных заболеваний мочевыделительной системы с учетом МКБ-10.

### ***Раздел 6. «Гематология»***

- Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний системы кроветворения, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней,

фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, используемых при лечении болезней органов кроветворения, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

- Основы иммунологии и реактивности организма;
- Принципы диетотерапии больных заболеваниями системы кроветворения;
- МСЭ при болезнях системы кроветворения;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Классификацию основных заболеваний системы кроветворения по МКБ-10.

### ***Раздел 7. «Эндокринология»***

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

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

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

- Принципы диетотерапии у пациентов с заболеваниями эндокринной системы;

- Организацию службы интенсивной терапии и реанимации в эндокринологии, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;

- МСЭ при болезнях эндокринной системы;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы;
- Классификацию основных заболеваний эндокринной системы по

МКБ-10.

**Уметь:**

***Раздел 1: «Кардиология»***

- Провести полное клиническое обследование больного по всем органам и системам, включая сердечно-сосудистую систему: анамнез; осмотр; перкуссия; пальпация; аускультация;
- Определять признаки клинической и биологической смерти;
- Выполнить: запись ЭКГ;
- Выполнить подготовку пациента к проведению рентгенологических исследований;
- Выполнить диагностические процедуры: определение группы крови, резус-фактора;
- Выполнить лечебные процедуры; переливание крови и её компонентов; закрытый массаж сердца, искусственную вентиляцию легких «рот в рот»; электроимпульсную терапию;
- Оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях: обморок; гипертонический криз; стенокардия; инфаркт миокарда; отек легких; тромбоэмболия легочной артерии; шок (кардиогенный, анафилактический); пароксизмальные нарушения ритма и проводимости; приступ Морганьи-Эдемса-Стокса;
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и его осложнения (аневризма сердца и др.); гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертонии; миокардиты; инфекционные эндокардиты; перикардиты; врожденные пороки сердца (открытый артериальный проток, дефекты перегородки сердца, коарктация аорты, синдром Эйзенменгера); нейроциркуляторная дистония; миокардиодистрофии (алкогольная, тонзиллогенная, вегетативно-дистормональная); кардиомиопатии; нарушения сердечного ритма и

проводимости; острая и хроническая сердечная недостаточность;

- Заполнять клиническую историю болезни, подготовить выписку из истории болезни;

- Заполнить и вести медицинскую документацию в поликлинике: амбулаторную карту Ф-025; статистический талон Ф-025/у; лист нетрудоспособности; направление на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортную карту Ф-072/у и другие;

- Выписывать рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты;

- Решать вопросы медико-социальной экспертизы: заполнять направление на МСЭ, выносить обоснованное решение о состоянии трудоспособности, участвовать в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности;

- Организовать диспансеризацию на участке, проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

## ***Раздел 2: «Ревматология»***

- Провести клиническое обследование больного: по всем органам и системам: анамнез; осмотр; перкуссия; пальпация; аускультация; включая исследования суставов;

- Подготовить пациента к проведению рентгенологических исследований;

- Оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях: обморок; гипертонический криз; стенокардия; инфаркт миокарда; отек легких; тромбоэмболия легочной артерии;

- Установить диагноз и провести необходимое лечение при ревматических болезнях: острая ревматическая лихорадка; ревматическая болезнь сердца; ревматоидный артрит; анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева); болезнь Рейтера; реактивные артриты; остеохондроз позвоночника; первично деформирующий остеоартроз; псориатический

артрит; подагра; диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, узелковый периартрит);

- Заполнить и вести клиническую историю болезни пациента с ревматическим заболеванием, подготовить выписку из истории болезни;

- Заполнить и вести медицинскую документацию в поликлинике: амбулаторную карту Ф-025; статистический талон Ф-025/у; лист нетрудоспособности; направление на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортную карту Ф-072/у и другие;

- Выписывать рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты;

- Решать вопросы медико-социальной экспертизы: заполнять направление на МСЭ, выносить обоснованное решение о состоянии трудоспособности, участвовать в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности;

- Организовать диспансеризацию на участке, проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

### ***Раздел 3: «Пульмонология»***

- Провести клиническое обследование больного: по всем органам и системам: анамнез; осмотр; перкуссия; пальпация; аускультация; включая исследование дыхательной системы;

- Определять признаки клинической и биологической смерти;

- Выполнить диагностические процедуры: определение группы крови, резус-фактора, плевральную пункцию, туберкулиновые пробы; определение степени кровопотери по гемоглобину и гематокриту;

- Выполнить лечебные процедуры: массаж сердца, искусственную вентиляцию легких «рот в рот», переливание крови и её компонентов;

- Провести спирографию;

- Подготовить пациента к проведению рентгенологических исследований;

- Оказать первую врачебная помощь при неотложных состояниях:

отек легких; тромбоэмболия легочной артерии; приступ бронхиальной астмы, астматический статус; острая дыхательная недостаточность; легочное кровотечение; острые аллергические реакции;

- Установить диагноз и провести необходимое лечение при: болезнях органов дыхания (бронхит (острый, хронический); пневмония (острая, затяжная, хроническая); бронхоэктатическая болезнь, ателектаз легкого, абсцесс и гангрена легкого; бронхиальная астма; сухой и экссудативный плеврит; спонтанный пневмоторакс, гидроторакс, пиопневмоторакс; эмфизема легких; дыхательная недостаточность; легочное сердце (острое, подострое, хроническое); туберкулез легкого, плевриты; рак легкого; профессиональные заболевания легких;

- Провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;

- Заполнить и вести клиническую историю болезни, выписку из истории болезни;

- Заполнить и вести медицинскую документацию в поликлинике: амбулаторную карту Ф-025; статистический талон Ф-025/у; лист нетрудоспособности; направление на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортную карту Ф-072/у и другие;

- Выписывать рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты;

- Решать вопросы медико-социальной экспертизы: заполнять направление на МСЭ, выносить обоснованное решение о состоянии трудоспособности, участвовать в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности; - Организовать диспансеризацию на участке, проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

#### ***Раздел 4 «Гастроэнтерология»***

- Провести клиническое обследование больного: по всем органам и

системам: анамнез; осмотр; перкуссия; пальпация; аускультация; включая исследование пищеварительной системы;

- Подготовить пациента к проведению рентгенологических исследований при основных заболеваниях желудочно-кишечного тракта;
- Выполнить диагностические процедуры: определение группы крови, резус-фактора, промывание желудка через зонд; дуоденальное зондирование; абдоминальная пункция; клизмы (очистительная, лечебная); пальцевое исследование прямой кишки;
- Выполнить лечебные процедуры: переливание крови и её компонентов;
- Определять степень кровопотери по гемоглобину и гематокриту;
- Оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях: желудочно-кишечное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; синдром дегидратации;
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при: болезнях органов пищеварения (заболевания пищевода (дискинезия, ахалазия пищевода, эзофагит, пептическая язва, рак пищевода); острый и хронический гастриты; язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки; постгастрорезекционные расстройства; хронический энтерит и колит; острый и хронический панкреатит; дискинезия желчных путей, острый и хронический холецистит, холангит, рак печени и желчного пузыря; острый и хронический гепатиты, гепатозы, цирроз печени, печеночная недостаточность; рак желудка; рак кишечника);
- Провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- Заполнить и вести клиническую историю болезни, выписку из истории болезни;
- Заполнить и вести медицинскую документацию в поликлинике: амбулаторную карту Ф-025; статистический талон Ф-025/у; лист нетрудоспособности; направление на госпитализацию Ф-28; санаторно-

курортную карту Ф-072/у и другие;

- Выписывать рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты;

- Решать вопросы медико-социальной экспертизы: заполнять направление на МСЭ, выносить обоснованное решение о состоянии трудоспособности, участвовать в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности;

- Организовать диспансеризацию на участке, проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

### ***Раздел 5 «Нефрология»***

- Провести клиническое обследование больного: по всем органам и системам: анамнез; осмотр; перкуссия; пальпация; аускультация; включая исследование мочевыделительной системы;

- Подготовить пациента к проведению рентгенологических исследований при основных заболеваниях почек;

- Выполнить лечебные и диагностические процедуры: определение группы крови, резус-фактора, пальпаторное исследование внутриглазного давления; катетеризация мочевого пузыря;

- Выполнить лечебные и диагностические процедуры: переливание крови и её компонентов;

- Определять показания к применению экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез);

- Оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях: гипертонический криз; отек легких; почечная колика; ОНМК; острые заболевания органов брюшной полости; синдром дегидратации;

- Установить диагноз и провести необходимое лечение при болезнях мочевыделительной системы (гломерулонефрит (острый и хронический); пиелонефрит (острый и хронический); почечная гипертензия; нефротический синдром; амилоидоз; почечнокаменная болезнь; острая и

хроническая почечная недостаточность; рак почки; цистит; уретрит);

- Заполнить и вести клиническую историю болезни, выписку из истории болезни;

- Заполнить и вести медицинскую документацию в поликлинике: амбулаторную карту Ф-025; статистический талон Ф-025/у; лист нетрудоспособности; направление на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортную карту Ф-072/у и другие;

- Выписывать рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты;

- Решать вопросы медико-социальной экспертизы: заполнять направление на МСЭ, выносить обоснованное решение о состоянии трудоспособности, участвовать в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности;

- Организовать диспансеризацию на участке, проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

### ***Раздел 6 «Гематология»***

- Провести клиническое обследование больного: по всем органам и системам: анамнез; осмотр; перкуссия; пальпация; аускультация; включая исследование системы кроветворения;

- Провести клиническое обследование центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); полости рта; кожных покровов; периферического кровообращения; лимфатических узлов;

- Определять признаки клинической и биологической смерти;

- Подготовить пациента к проведению рентгенологических исследований позвоночника, черепа;

- Выполнить диагностические процедуры: определение группы крови, резус-фактора, промывание желудка через зонд; плевральная пункция; абдоминальная пункция; клизмы (очистительная, лечебная); стерильная

пункция; пальцевое исследование прямой кишки;

- Выполнить лечебные процедуры: передняя тампонада носа, переливание крови и её компонентов, остановка наружного и внутреннего кровотечения;

- Определить степень кровопотери по гемоглобину и гематокриту;

- Оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях: обморок; тромбоэмболия легочной артерии; легочное кровотечение; кома анемическая, мозговая, неясная; острые аллергические реакции; ОНМК; психомоторное возбуждение различного генеза;

- Установить диагноз и провести необходимое лечение при болезнях системы кроветворения (железодефицитная, постгеморрагическая, В<sub>12</sub>- и фолиеводефицитная анемия; острый лейкоз, хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз; миеломная болезнь; лимфогранулематоз, агранулоцитоз; геморрагические диатезы; ДВС-синдром);

- Заполнить и вести клиническую историю болезни, выписку из истории болезни;

- Заполнить и вести медицинскую документацию в поликлинике: амбулаторную карту Ф-025; статистический талон Ф-025/у; лист нетрудоспособности; направление на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортную карту Ф-072/у и другие;

- Выписывать рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты;

- Решать вопросы медико-социальной экспертизы: заполнять направление на МСЭ, выносить обоснованное решение о состоянии трудоспособности, участвовать в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности;

- Организовать диспансеризацию на участке, проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

## ***Раздел 7 «Эндокринология»***

- Провести клиническое обследование больного: по всем органам и системам: анамнез; осмотр; перкуссия; пальпация; аускультация; включая исследование эндокринной системы;
- Выполнить диагностические процедуры: определение уровня глюкозы крови экспресс-методом;
- Провести исследование глазного дна;
- Оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях: кома гипергликемическая, гипогликемическая;
- Установить диагноз и провести необходимое лечение при болезнях эндокринной системы (сахарный диабет; тиреоидит, диффузно-токсический зоб, гипотиреоз; болезни гипофизарно-надпочечниковой системы (болезнь Иценко-Кушинга, акромегалия, феохромоцитомы); ожирение);
- Заполнить и вести клиническую историю болезни, выписку из истории болезни;
- Заполнить и вести медицинскую документацию в поликлинике: амбулаторную карту Ф-025; статистический талон Ф-025/у; лист нетрудоспособности; направление на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортную карту Ф-072/у и другие.
- Выписывать рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.
- Решать вопросы медико-социальной экспертизы: заполнять направление на МСЭ, выносить обоснованное решение о состоянии трудоспособности, участвовать в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности.
- Организовать диспансеризацию на участке, проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

**Владеть:**

***Раздел 1: «Кардиология»***

- Провести оценку лабораторных и инструментальных исследований: оценка клинических анализов крови, мочи, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови; время свертываемости, время кровотечения, протромбиновый индекс, МНО, АЧТВ; показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови;

- Оценить результаты специальных исследований: ЭХО- и доплерокардиографии; УЗИ органов брюшной полости, почек; проб с физической нагрузкой; ЭКГ, суточного ЭКГ-мониторирования; коронаро- и ангиографии; исследований основных показателей гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, ФВ, ОПС);

- Провести анализ рентгенограмм при основных заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

## ***Раздел 2: «Ревматология»***

- Провести оценку лабораторных и инструментальных исследований: оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости;

- Провести оценку биохимических анализов крови;

- Провести оценку времени свертываемости, времени кровотечения, ПТИ, МНО, АЧТВ;

- Провести оценку показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови;

- Провести оценку результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита;

- Провести оценку результатов анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); пробу Реберга;

- Провести оценку посева мочи и крови;

- Провести оценку гликемического профиля;

- Провести оценку данных иммунохимического исследования (иммуноглобулины).

### ***Раздел 3. «Пульмонология»***

- Провести оценку лабораторных и инструментальных исследований: оценка клинических анализов крови, мочи, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови.
- Провести оценку биохимических анализов крови;
- Провести оценку времени свертываемости, времени кровотечения, ПТИ, МНО, АЧТВ;
- Провести оценку данных исследования основных показателей гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, ФВ, ОПС).
- Провести оценку показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови;
- Провести оценку посева крови; мокроты;
- Провести оценку данных аллергологического исследования;
- Провести оценку гликемического профиля;
- Провести оценку данных иммунохимического исследования (иммуноглобулины);
- Провести анализ рентгенограмм при основных заболеваниях системы дыхания;
- Оценить результаты специальных исследований: спирографии, пульсоксиметрии; функции внешнего дыхания; бронхоскопического; компьютерной томографии; УЗИ органов брюшной полости, почек.

### ***Раздел 4: «Гастроэнтерология»***

- Провести оценку лабораторных и инструментальных исследований: оценку клинических анализов крови, мочи, кала, асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока.
- Провести оценку биохимических анализов крови;
- Провести оценку времени свертываемости, времени

кровотечения, ПТИ, МНО, АЧТВ;

- Провести оценку данных исследования основных показателей гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, ФВ, ОПС);

- Провести оценку показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови;

- Провести оценку результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита;

- Провести оценку провести анализ рентгенограмм при основных заболеваниях желудочно-кишечного тракта;

- Провести оценку специальных исследований: эндоскопического (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия); компьютерной томографии; УЗИ органов брюшной полости, биопсии печени, магнитно-резонансной томографии.

#### ***Раздел 5. «Нефрология»***

- Провести оценку лабораторных и инструментальных исследований:

- Провести оценку клинических анализов крови, мочи, асцитической жидкости, биохимических анализов крови;

- Провести оценку биохимических анализов крови;

- Провести оценку времени свертываемости, времени кровотечения, ПТИ, МНО, АЧТВ;

- Провести оценку данных исследования основных показателей гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, ФВ, ОПС);

- Провести оценку показателей электрощелочного баланса крови;

- Провести оценку анализов мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого);

- Провести оценку посевов мочи и крови;

- Провести оценку данных иммунохимического исследования (иммуноглобулины);

- Провести анализ рентгенограмм при основных заболеваниях почек;
- Оценить результаты специальных исследований: УЗИ органов брюшной полости, почек; биопсии почек;

### ***Раздел 6. «Гематология»***

- Провести оценку лабораторных и инструментальных исследований:
- Провести оценку клинических анализов крови, мочи, кала, асцитической жидкости, биохимических анализов крови;
- Провести оценку биохимических анализов крови;
- Провести оценку времени свертываемости, времени кровотечения, ПТИ, МНО, АЧТВ;
- Провести оценку данных исследования основных показателей гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, ФВ, ОПС);
- Провести оценку показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови;
- Провести оценку анализов мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); пробу Реберга;
- Провести оценку серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита.
- Провести оценку посева мочи и крови;
- Провести оценку гликемического профиля;
- Провести оценку миелограммы;
- Провести оценку данных аллергологического исследования;
- Провести оценку данных иммунохимического исследования (иммуноглобулины);
- Провести оценку рентгенограмм позвоночника, черепа;
- Оценить результаты специальных исследований: компьютерной томографии; УЗИ органов брюшной полости, почек; биопсии лимфатических узлов, печени, почек; магнитно-резонансной томографии.

### **Раздел 7. «Эндокринология»**

- Провести оценку лабораторных и инструментальных исследований:
- Провести оценку клинических анализов крови, мочи, кала, асцитической жидкости;
- Провести оценку биохимических анализов крови;
- Провести оценку времени свертываемости, времени кровотечения, ПТИ, МНО, АЧТВ;
- Провести оценку данных исследования основных показателей гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, ФВ, ОПС);
- Провести и оценить: анализ мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); пробу Реберга;
- Оценить гликемический профиль; тест толерантности к глюкозе; ацидотест;
- Оценить результаты гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон);
- Оценить результаты специальных исследований: УЗИ органов щитовидной железы, брюшной полости, почек, надпочечников.

#### **Требования к результатам освоения дисциплины:**

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>	
<b>Универсальные компетенции</b> Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК1)	Знать	Основные моменты опроса, осмотра больного, сбора дополнительных данных о состоянии здоровья пациента
	Уметь	Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеть	Правилами этикета, сохранять врачебную тайну

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>	
<p>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК 2)</p>	Знать	Норму поведения при осмотре больного, этику, деонтологию при беседе с больным и его родственниками
	Уметь	Соблюдать правила поведения при работе с коллективом. Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеть	Правилами этики и деонтологии, сохранять врачебную тайну
<p><b>Профессиональные компетенции</b>  Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК 2)</p>	Знать	Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии внутренних органов
	Уметь	Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (лабораторные, биохимические, инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)
	Владеть	Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10) (ПК 5)</p>	Знать	<p>1. ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях</p> <p>2. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения</p>
	Уметь	<p>1. планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>
	Владеть	<p>Правильным ведение медицинской документации</p> <p>Методами общеклинического обследования</p>
<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК 6)</p>	Знать	<p>Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний внутренних органов. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения</p>
	Уметь	<p>Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеть	Методами оказания лечебной помощи
<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК 8)</p>	Знать	<p>Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний внутренних органов. Принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
	Уметь	<p>Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
	Владеть	Методами оказания лечебной помощи
<p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК 9)</p>	Знать	<p>Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
	Уметь	<p>Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
	Владеть	<p>Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
<p>Готовность к применению основных принципов организации и</p>	Знать	<p>Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в условиях кардиологического отделения</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК 10)	Уметь	Соблюдать правила поведения при работе с коллективом. Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеть	Правилами этики и деонтологии, сохранять врачебную тайну
Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК 11)	Знать	вопросы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	Уметь	применять оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	Владеть	навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК 12)	Знать	принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
	Уметь	организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях
	Владеть	навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

### 5. Структура и содержание программы

№п/п	Разделы дисциплины	Всего часов	Всего аудиторных часов	Вид учебной работы и трудоемкость (в часах)				Промежуточный и итоговый контроль (формы контроля)
				Лек.	Пр. зан.	Сам. раб.		
1	Кардиология	122	26	2	24		96	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор

							больных, <b>зачет</b>
2	Ревматология	108	18	2	16	90	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, <b>зачет</b>
3	Пульмонология	108	18	2	16	90	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, <b>зачет</b>
4	Гастроэнтерология	108	18	2	16	90	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, <b>зачет</b>
5	Нефрология	102	12	2	10	90	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, <b>зачет</b>
6	гематология	100	10	-	10	90	решение ситуац. задач, клинический разбор больных, <b>зачет</b>
7	Эндокринология	104	14	2	12	90	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, <b>зачет</b>
	<b>Итого:</b>	756	120	<b>12</b>	108	636	Промежуточная аттестация: зачёт в 1, 2, 3 – м семестрах, итоговый контроль на ИГА в конце 4-го семестра

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ (12 ЧАС)**

### **Раздел 1. Введение в специальность.**

**Тема 1.** Организация работы врача общей практики. Основные функции.

Организация общей врачебной практики. Функции врача общей практики (семейного врача). (1 час)

**Тема 2.** Факторы риска возникновения распространенных заболеваний.

Теоретические основы рационального и сбалансированного питания.  
Принципы лечебно-профилактического питания. (1 час).

## **Раздел 2. Кардиология. (2 час)**

Тема 1. Хроническая ишемическая болезнь сердца: принципы диагностики и лечения. Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда: принципы диагностики и лечения. (1 час)

Тема 2. Артериальная гипертензия: принципы диагностики и лечения.

Хроническая сердечная недостаточность: принципы диагностики и лечения (1 час)

## **Раздел 2. Ревматология.**

### **Тема 1. Общие вопросы ревматических болезней.**

Международная классификация. Эпидемиология. Типы наследования.

Патоморфология. Методы обследования больных ревматическими болезнями. (0,5 час)

Тема 2. Артриты и артропатии.

Принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения. (0,5 час)

Тема 3. Системные заболевания соединительной ткани.

Принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения.

Остеоартроз и остеопороз. Основы этиологии, патогенеза, классификация, клиника, диагностика. Основные принципы лечения. (1 час)

## **Раздел 3. Пульмонология.**

Тяжелая внебольничная пневмония. Выбор места и тактики лечения.

## **Раздел 4. Гастроэнтерология**

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

**(18 час.)**

### **Раздел 1. Кардиология. (24 час).**

	<b>б) Практические занятия</b>	24
--	--------------------------------	----

<b>Кардиология</b>		
1	Стратификация сердечно-сосудистого риска. Немедикаментозное и медикаментозное лечение дислипидемии. Национальные рекомендации.	2
2	Дифференциальная диагностика синдрома боли в грудной клетке	2
3	Хроническая ишемическая болезнь сердца: принципы диагностики и лечения. Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, принципы диагностики и лечения. Национальные рекомендации. ЭВН. МСЭ. СКЛ.	2
4	Диагностика и лечение острого инфаркта миокарда. Осложнения инфаркта миокарда: диагностика, лечение. Национальные рекомендации. ЭВН. МСЭ. СКЛ.	4
5	Диагностика и лечение нарушений ритма сердца. Неотложная помощь при острых нарушениях ритма и проводимости.	2
6	Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение артериальной гипертензии и гипертонических кризов. Национальные рекомендации. ЭВН. МСЭ. СКЛ.	4
7	Болезни миокарда (миокардиты, миокардиодистрофии, кардиомиопатии): диагностика, дифференциальная диагностика, Лечение. ЭВН. МСЭ. СКЛ.	2
8	Инфекционный эндокардит: диагностика, лечение. Национальные рекомендации. Перикардиты: диагностика, лечение. ЭВН. МСЭ. СКЛ.	2
9	Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности . Национальные рекомендации. ЭВН. МСЭ. СКЛ.	2
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа.</b>		96ч.
<b>б) Практические занятия</b>		16
1	Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца, пороки сердца. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.	2
2	Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение	2
3	Серонегативные спондилоартропатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ	4
4	Остеоартроз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.	2
5	Микрористаллические артриты и артриты при обменных нарушениях (подагра, псевдоподагра). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.	2
6	Диффузные заболевания соединительной ткани: диагностика, лечение. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ. Реактивные артриты. Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ	4

7	Остеопороз. Своевременная диагностика остеопороза. Лечение остеопороза: группы препаратов и обоснованность их назначения.	2
		СРО 90ч
	<b>б) Практические занятия</b>	16
1	Внебольничная пневмония: выбор места лечения, тактика терапии в амбулаторных условиях, лечение госпитализированных пациентов.	2
3	Бронхиты острые и хронические. Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ). Этиология, патогенез. Принципы диагностики, дифференциальной диагностики. Классификация, клиника, осложнения, лечение, профилактика.	2
4	Бронхиальная астма: этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Лечение бронхиальной астмы. Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Диагностика. Неотложная помощь.	2
5	Дыхательная недостаточность: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ. Легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация. Острое легочное сердце, варианты хронического легочного сердца, стадии. Лечение	2
6	Нагноительные заболевания легких (bronхоэктатическая болезнь, абсцесс легкого): диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2
7	Саркоидоз: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Неотложные состояния в пульмонологии. ТЭЛА. Легочное кровотечение. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	2
8	Болезни плевры (плевриты). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика функциональная, рентгенологическая. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Диагностика,	2
	Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ. Экспертиза временной нетрудоспособности. МСЭ при заболеваниях легочной системы. Реабилитация.	2
	<b>а) Лекции</b>	2
1	Болезни желудка. Гастриты и функциональная диспепсия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.	0,5
2	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.	0,5
3	Болезни кишечника: принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения.	0,5
	Болезни поджелудочной железы. Хронические панкреатиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, общие принципы диагностики и лечения.	
4	Болезни печени и желчных путей: принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения.	0,5
	<b>б) Практические занятия</b>	16
1	Болезни пищевода: диагностика, дифференциальная диагностика,	2

	лечение.	
2	Болезни желудка и 12 п.к.: гастриты, дуодениты, язвенная болезнь: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение	4
3	Хронический панкреатит: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Диагностика, лечение.	
4	Хронический энтерит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, лечение, профилактика. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Колиты хронические. Клиника в зависимости от локализации процесса, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, МСЭ.	2
5	Болезни печени: жировой гепатоз, хронические гепатиты, алкогольные поражения печени: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Циррозы печени: диагностика, дифференциальная диагностика, Лечение. Болезни желчевыводящих путей (холециститы, дискинезия ЖВП, ЖКБ): диагностика, лечение	2
6	Колит язвенный неспецифический. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, МСЭ.	2
<b>Раздел 5</b>		
<b>Нефрология</b>		
<b>1. Аудиторная работа</b>		<b>12</b>
<b>а) Лекции</b>		<b>2</b>
1	Инфекции мочевыводящих путей: принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения	1
2	Хроническая болезнь почек.	1
<b>б) Практические занятия</b>		<b>10</b>
1	Пиелонефриты. Гломерулонефриты: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, диспансеризация, МСЭ.	2
2	Хроническая болезнь почек. Факторы риска. Диагностика. Понятие о кардиоренальном континууме. Поражение почек при заболеваниях внутренних органов и воздействии внешних факторов. Диабетическая и недиабетическая нефропатия. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2
3	Нефропатии: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	2
4	Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.	2
5	Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика, МСЭ.	2

	<b>Гематология</b>	
	<b>1. Аудиторная работа</b>	10
	<b>б) Практические занятия</b>	
1	Анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. Железодефицитные анемии и состояния: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Мегалобластные и гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.	2
2	Депрессии кроветворения: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. Гемобластозы. Принципы диагностики и лечения. Острые лейкозы: диагностика, дифференциальная диагностика и принципы лечения.	2
3	Хронические гемобластозы: диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Лимфопролиферативные заболевания: лимфогранулематоз, лимфосаркома.	2
4	Геморрагические диатезы: диагностика, дифференциальная диагностика: принципы лечения, неотложная помощь.	2
5	Диагностика и лечение неотложных состояний. Острая кровопотеря. Геморрагический шок. ДВС-синдром.	2 СРО 90 ч.
	<b>Раздел 7</b>	
	<b>Эндокринология</b>	
	<b>1. Аудиторная работа</b>	12
	<b>а) Лекции</b>	2
1	Сахарный диабет: принципы диагностики и лечения	1
2	Болезни щитовидной железы: принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения	1
	<b>б) Практические занятия</b>	10
1	Диагностика и лечение сахарного диабета 1и 2 типа. Осложнения сахарного диабета. Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при комах. Сахарный диабет и беременность.	4
2	Диффузный токсический зоб: диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, неотложная помощь.	
2	Гипотиреоз. Йоддефицитные заболевания щитовидной железы.	4
3	Заболевания надпочечников. Ожирение. Гипоталамический синдром	2

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

#### **САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

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

В ходе усвоения курса «Внутренние болезни» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит

подготовка к практическим занятиям и выполнение внеаудиторной самостоятельной работы.

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

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

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

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

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

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

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

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть

убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д. Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

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

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов 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. Кардиология	УК 1 ПК 5 ПК 6	З	опрос	тестирование
			У	тестирование	индивидуальные задания
			В	опрос	реферат
	2. Пульмонология	ПК 5 ПК 6	З	опрос	тестирование
			У	тестирование	индивидуальные задания
			В	опрос	реферат

3. Гастроэнтерология	ПК 5 ПК 6 ПК 8	З	опрос	тестирование
		У	тестирование	индивидуальные задания
		В	опрос	реферат
4. Ревматология.	ПК 5 ПК 6 ПК 8	З	опрос	тестирование
		У	тестирование	индивидуальные задания
		В	опрос	реферат
5. Эндокринология	ПК 5 ПК 6 ПК 8	З	опрос	тестирование
		У	тестирование	индивидуальные задания
		В	опрос	реферат
6. Нефрология	ПК 5 ПК 6 ПК 8	З	опрос	тестирование
		У	тестирование	индивидуальные задания
		В	опрос	реферат
7. Гематология.	ПК 5 ПК 6 ПК 8	З	опрос	тестирование
		У	тестирование	индивидуальные задания
		В	опрос	реферат

### **Критерии оценки заданий в тестовой форме**

Из 50 предложенных заданий в тестовой форме клиническим ординатором даны правильные ответы:

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

### **Критерии оценки освоения практических умений**

«зачтено» - клинический интерн демонстрирует мануальные навыки оказания неотложной помощи взрослому пациенту в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий

«не зачтено» - не владеет техникой выполнения неотложных мероприятий в критических ситуациях или делает грубые ошибки при их выполнении, не знает особенностей оказания медицинской помощи взрослому пациенту, не может самостоятельно исправить ошибки

## IV. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### Основная литература

#### *а) Основная литература:*

1. Анемии / Под ред. О.А. Рукавицына. - ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с.
2. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи / А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 504 с.
3. Дементьев, А.С., Журавлева Н.И., Кочетков С.Ю., Чепанова Е.Ю. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 392 с.
4. Диагностика болезней внутренних органов. Руководство в 10 томах. Том 3. Диагностика болезней органов дыхания / А.Н. Окороков. - Медицинская литература, 2017. - 464 с.
5. Диагностика и лечение болезней суставов / О.В. Синяченко. - Элби-СПб, 2017. – 560 с.
6. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / Под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с.
7. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга/ З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин. - МЕДпресс-информ, 2017. – 352 с.
8. Остеопороз. Диагностика и лечение / Под ред. Д.В. Стоувэлла; Пер. с англ.; Под ред. О.М. Лесняк. - ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.
9. Острый коронарный синдром / Под ред. И.С. Явелова, С.М. Хохлунова, Д.В. Дуплякова. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 384 с.
10. Практическая пульмонология. Руководство / Под ред. В.В. Салухова, М.А. Харитоновна. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с.
11. Ревматические заболевания пожилых / Н.В. Бунчук. - МЕДпресс-информ, 2014. - 272 с.
1. Ревматология. Национальное руководство / Под ред. Насонова Е.Л. и Насоновой В.А. – ГЭОТАР-медиа, 2008.
12. Суточное мониторирование артериального давления / А.И. Пшеницин, Н.А. Мазур. – Медпрактика, 2015. - 336 с.
13. Хроническая болезнь почек в клинической практике/ Н.Ю. Боровкова и др. - Нижегородская государственная медицинская академия (НижГМА), 2017. - 68 с.
14. Эмпирическая антибактериальная терапия / А.В. Струтынский. - МЕДпресс-информ, 2015. - 176 с.

#### *б) Дополнительная литература:*

1. Болезни крови в амбулаторной практике. Руководство/ И.Л. Давыдкин, И.В. Куртов, Р.К. Хайретдинов и др. - ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с.
2. Болезни сердечно-сосудистой системы: клиника, диагностика и лечение: учебное пособие/ Д.И. Трухан, С.Н. Филимонов. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. – 319с.
3. Галин П.Ю., Вознюк О.А. Основы фармакотерапии в кардиогериатрии. - Palmarium Academic Publishing, 2013. – 136 с.

4. Гематология: национальное руководство /под ред. О.А Рукавицына. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 776с. – Режим доступа: Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации V пересмотр. Москва 2012. – 48 с.
5. Кардиология : национальное руководство / под ред. Е.В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800 с.
6. Лечение болезней в условиях коморбидности / Ф.И. Белялов. - ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с.
7. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). Москва, 2013. – 312 с.
8. Нозокомиальная пневмония у взрослых. Российские национальные рекомендации/Под ред. Б.Р. Гельфанда. - МИА (Медицинское информационное агентство), 2016. – 176 с.
9. Национальное руководство. Ревматология. /Под ред. Е.Л. Насоновой, В.А. Насонова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
10. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с. – Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru>
11. Острая почечная недостаточность. Руководство/ В.М. Ермоленко, А.Ю. Николаев, - ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 2040 с.
12. Подагра / А.Н. Максудова, И.Г. Салихов, Р.А. Хабиров, Т.Н., Халфина. – МЕДпресс-информ, 2017. – 112 с.
13. Современные классификации заболеваний внутренних органов (с примерами клинических и клинико-экспертных диагнозов): учебное пособие/ под ред. А.В. Гордиенко. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. – 200с.
14. Трухан Д.И., Филимонов С.Н. Дифференциальный диагноз основных гастроэнтерологических синдромов и симптомов. – М.: Практическая медицина, 2016. - 176с.
15. Функциональная диагностика в пульмонологии. Монография / Под ред. З.Р. Айсанова, А.В. Черняка. – Атмосфера, 2016. – 184 с.
2. Эндокринология. Национальное руководство / Под ред. Дежова И.И. и Мельниченко Г.А. – ГЭОТАР-медиа, 2011.
3. <http://webirbis.spsl.nsc.ru>

4. Трухан Д.И., Филимонов С.Н. Внутренние болезни. Том 1, Учебник для послевузовского профессионального образования по специальности «терапия». Новокузнецк - Омск, 2015. — 272 с. – Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru>
5. Трухан Д.И., Филимонов С.Н. Внутренние болезни. Том 2, Учебник для послевузовского профессионального образования по специальности «терапия». Новокузнецк - Омск, 2015. — 239 с. – Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru>

#### **Дополнительная литература:**

1. Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов / Под редакцией В.С. Моисеева. – ГЭОТАР-медиа, 2014.
2. Основы внутренней медицины / Под редакцией В.С. Моисеева. – ГЭОТАР-медиа, 2014.
3. Основы кардиоренальной медицины / Под редакцией Ж.Д. Кобалавы, В.С. Моисеева. – ГЭОТАР-медиа, 2014.
4. Антибактериальные препараты в клинической практике / Под ред. С.Н. Козлова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 232 с.
5. Киякбаев Г.К. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение, современные рекомендации (серия «Библиотека врача-специалиста»)/ под ред. В.С. Моисеева, М. ГЭОТАР-Медиа, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с.
6. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Моисеев В.С. Артериальная гипертензия: ключи к диагностике и лечению (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 864 с.
7. Кукес В.Г., Грачев С.В., Сычев Д.А., Раменская Г.В. Метаболизм лекарственных средств. Научные основы персонализированной медицины, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 304 с.
8. Льюис С.М., Бэйн Б, Бэйтс И. Практическая и лабораторная гематология / Под ред. А.Г. Румянцева, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 672 с.
9. Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Под ред. Ю.И. Гринштейна, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 224 с.
10. Нефрология. Ревматология. Серия «Внутренние болезни по Дэвидсону» / Под ред. Н.А. Буна Н.Р. Колледжа, Б.Р. Уолкера, Д.А.А. Хантера. Пер. с англ. / Под ред. Н.А. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.
11. Рэфтэри Э.Т., Лим Э. Дифференциальный диагноз. Перевод с английского/ М. «МЕДпресс-информ» 2009. – 512с.
12. Серия «Рациональная фармакотерапия» руководство для практикующих врачей

в 12 томах/ М. «МЕДпресс-информ» 2005.

13. Longo D., Fauci A. S., Kasper D. L., Hauser S. L., Larry J. J., Loscalzo J., eds. Harrison's Principles of internal medicine. 18th ed. New York: McGraw Hill Medical; 2012: 2315–19.
14. Рекомендации ЕОАГ/ЕОК по диагностике и лечению артериальной гипертензии 2013-2018. <http://www.cardio.by/files/рек2013.pdf>
15. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации (5-й пересмотр) 2012 г. [http://www.scardio.ru/content/Guidelines/рек\\_lipid\\_2012.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/рек_lipid_2012.pdf)
16. Рекомендации ВНОК по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ. [www. cardiosite.ru](http://www.cardiosite.ru)
17. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии у детей и подростков Всероссийского научного общества кардиологов и Ассоциация детских кардиологов России. [www. cardiosite.ru](http://www.cardiosite.ru)
18. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). Журнал Сердечная Недостаточность. Том 14, No 7 (81), 2013 г.
19. Руководство по лечению пациентов с фибрилляцией предсердий 2012г. [http://www.scardio.ru/content/Guidelines/FP\\_rkj\\_13.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/FP_rkj_13.pdf)
20. Национальные Рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти. [http://scardio.ru/content/images/recommendation/vss\\_rekomendacii.pdf](http://scardio.ru/content/images/recommendation/vss_rekomendacii.pdf).
21. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. Circulation (2013) 127, 1916–1926.
22. ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehu284>
23. ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehv319>
24. ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension – web addenda. European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehv317

***в) Нормативно-правовые документы:***

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №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.

7. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 24.01.2012) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности".

8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями". С изменениями и дополнениями от 14 апреля 2014 г.

9. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы".

10. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ от 5 мая 2016 г. N 281н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ.

#### **Учебные пособия и электронные издания на CD:**

1. Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Пульмонология» / Под ред. Чучалина А.Г. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009.

2. Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Ревматология» / Под ред. Насонова Е.Л. и Насоновой В.А. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2008.

3. Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Эндокринология» / Под ред. Дедова И.И. и Мельниченко Г.А. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2008.

4. Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача.

Гастроэнтерология» / Под ред. Ивашкина В.Т. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009.

5. Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Кардиология» / Под ред. Беленкова Ю.Н. и Оганова Р.Г. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2008.

6. Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Нефрология» / Под ред. Мухина Н.А. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. 33.

#### **Интернет-ресурсы:**

1. Сайт Российского научного медицинского общества терапевтов <http://www.rsmsim.ru/>

2. Портал Всероссийского научного общества кардиологов и Ассоциация детских кардиологов России. <http://www.cardiosite.ru/>

3. Портал для врачей-терапевтов «Мир врача» <http://mirvracha.ru/> Портал Европейской ассоциации кардиологов. <http://www.escardio.org/>

4. Сайт Американской ассоциации сердца. <http://www.heart.org/HEARTORG/>

5. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/defaultx.asp>);

6. Универсальная библиотека ONLINE (<http://biblioclub.ru>);

7. Библиотека электронных журналов BENTHAM OPEN

8. (<http://www.benthamscience.com/open/a-z.htm>);

6. Библиотека электронных журналов Elsevier (<http://www.elsevier.com/about/open-access/open-archives>)

9. Медицинская онлайн библиотека MedLib (<http://med-lib.ru/>).

## **VII. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

Офисный пакет программ

*Программное обеспечение: общесистемное и прикладное*

д) *Информационно-справочные и поисковые системы:* <http://diss.rsl.ru> <http://search.ebscohost.com> <http://www.cir.jsp>

**Science Direct**

URL: <http://www.sciencedirect.com>

**Описание:** Ресурс содержит обширную коллекцию научной, технической и медицинской полнотекстовой и библиографической информации.

**Elsevier (платформа Science Direct) URL:** <http://www.sciencedirect.com>

**Описание:** База данных мультидисциплинарного характера включает научные журналы по гуманитарным, социальным наукам, математике, медицине (всего 21 дисциплина).

### **EBSCO**

**URL:** <http://search.ebscohost.com>, **Academic Search Premier** (база данных комплексной тематики, содержит информацию по гуманитарным и естественным областям знания, включая историю, образование, физику, психологию, юридические науки и т.д.)

### **Oxford University Press**

**URL:** <http://www3.oup.co.uk/jnls/>

**Описание:** Журналы по гуманитарным и социальным наукам Oxford University Press представленные в коллекции HSS.

### **The Russia Longitudinal Monitoring Survey**

**Описание:** The Russia Longitudinal Monitoring Survey является серией опросов, проведенных в масштабах всей страны (Российской Федерации) для мониторинга экономического положения и здоровья населения Российской Федерации. Опрос проводится с 1992 г. и на данный момент доступна информация о 14 раундах, каждый из которых соответствует определенному году.

### **Sage Publications**

**URL:** <http://online.sagepub.com/>

**Описание:** Коллекция Sage включает в себя журналы по различным отраслям знаний: Sage\_STM – это более 100 журналов в области естественных наук, техники и медицины (Science, Technology & Medicine); Sage\_HSS – более 300 журналов в области гуманитарных и общественных наук (Humanities & Social Sciences).

### **Taylor & Francis**

**URL:** <http://www.informaworld.com>

**Описание:** Коллекция журналов насчитывает более 1000

наименований по всем областям знаний из них около 40 журналов HSS (Humanities & Social Sciences: в области гуманитарных и общественных наук).

**Ресурсы Института научной информации по общественным наукам Российской академии наук (ИНИОН РАН)**

**URL:** <http://elibrary.ru/>

**Описание:** Полнотекстовые электронные версии 15 научных журналов и 10 реферативных журналов (РЖ ИНИОН) "Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература", издаваемых Институтом научной информации по общественным наукам РАН. Все издания представлены на платформе Научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU

**VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ДИСЦИПЛИНЫ**

Мультимедийная аудитория с доступом в Internet.

Экран с электроприводом 236\*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avertision, видеочамера MP-HD718 Multipix; Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; усилитель-распределитель DVI DVI; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В XPA 2001-100V Extron; микрофонная петличная радиосистема EW 122 G3 Sennheiser; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).

Практическое обучение проводится на клинической базе.

**Клинические базы:**

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

## Приложение 1

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

---

### ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

#### УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

по дисциплине «Внутренние болезни»

основная профессиональная образовательная программа высшего образования -  
программа ординатуры

**31.00.00 Клиническая медицина**

*указывается код и наименование укрупненной группы специальностей (направлений подготовки)*

**31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

*указывается код и наименование направления подготовки (специальности)*

*Квалификация – врач общей практики (семейный) врач*

Форма обучения очная

Период освоения

2 года

Владивосток

2018

## **Аудиторная самостоятельная работа**

Выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основные виды аудиторной самостоятельной работы:

- выполнение практических работ по ориентировочным основам действий, алгоритмам, инструкциям; работа с нормативными документами, справочной литературой и другими источниками информации, в том числе, электронными;
- само- и взаимопроверка выполненных заданий;
- решение проблемных и ситуационных задач.

Выполнение практических работ осуществляется на практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и методическими указаниями, разработанными преподавателем.

Работа с нормативными документами, справочной литературой, другими источниками информации, в т.ч. электронными может реализовываться на семинарских и практических занятиях. Данные источники информации могут быть представлены на бумажном и/или электронном носителях, в том числе, в сети Internet. Преподаватель формулирует цель работы с данным источником информации, определяет время на проработку документа и форму отчетности.

Само- и взаимопроверка выполненных заданий чаще используется на семинарском, практическом занятии и имеет своей целью приобретение таких навыков как наблюдение, анализ ответов сокурсников, сверка собственных результатов с эталонами.

Решение проблемных и ситуационных задач используется на лекционном, семинарском, практическом и других видах занятий. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать. Критерии оценки правильности решения проблемной/ситуационной задачи должны быть известны всем обучающимся.

По дисциплине «**Внутренние болезни**» для ординаторов выделено **636** часов **внеаудиторной самостоятельной работы**.

**Организация самостоятельной работы включает в себя следующие этапы:**

- составление плана самостоятельной работы по дисциплине.
- разработка и выдача заданий для самостоятельной работы.
- организация консультаций по выполнению заданий (устный инструктаж, письменная инструкция).
- контроль за ходом выполнения и результатом самостоятельной работы.

Перед выполнением внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель

проводит инструктаж по выполнению задания, который включает цель задания, его содержание, сроки выполнения, ориентировочный объем работы, основные требования к результатам работы, критерии оценки. В процессе инструктажа преподаватель предупреждает о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания. Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины. Средства для организации самостоятельной работы: рабочие тетради, дневники, бланки заданий, тексты, аудио-видео-записи, конспекты лекций, сборники задач, учебные пособия, таблицы, схемы, тесты, компьютерные классы, методические кабинеты.

**Критериями оценок результатов внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося являются:**

- уровень освоения учебного материала.
- умения использовать теоретические знания при выполнении практических задач.
- обоснованность и четкость изложения ответа.

**Управление самостоятельной работой осуществляется через формы контроля и обучения:**

Консультации (установочные, тематические). В ходе консультаций обучающийся осмысливает полученную информацию, а преподаватель определяет степень понимания им темы и оказания необходимой помощи.

Следящий контроль осуществляется на лекциях, семинарских, практических и лабораторных занятиях. Проводится в форме собеседования, устных ответов, контрольных работ, тестов, организации дискуссий и диспутов, фронтальных опросов. Преподаватель фронтально просматривает наличие письменных работ, упражнений, задач, конспектов.

Текущий контроль осуществляется в ходе проверки и анализа отдельных видов самостоятельных работ, выполненных во внеаудиторное время (доклады, рефераты).

Промежуточный контроль осуществляется в конце каждого семестра.

Итоговый контроль осуществляется через систему зачетов и экзаменов, предусмотренных учебным планом.

Формы контроля должны быть адекватны уровням усвоения: уровню понимания, воспроизведения, реконструкции, творчества.

Наряду с устными ответами по экзаменационным билетам используются письменные формы итогового контроля.

### Примерные виды самостоятельной работы

- работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме,
- выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой (групповых и (или) индивидуальных) в форме написания историй болезни, рефератов, эссе, подготовки докладов, выступлений;
- подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (ролевые и деловые игры, тренинги, игровое проектирование, компьютерная симуляция, дискуссии),
- работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Университета,
- подготовка курсовых работ
- составление портфолио
- подготовка клинического наблюдения и т.д.

### План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине (часы на все разделы внутренних болезней)

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
		<i>Для закрепления и систематизации знаний:</i>		Консультации (установочные, тематические). Следящий, текущий, итоговый контроль
	В течение всего периода обучения	Работа с литературой: Информационно-литературный поиск, работа над учебным материалом (руководство, учебник, учебное пособие, методические рекомендации, монография), публикации в периодической печати, дополнительная литература, нормативные и правовые документы и др., аудио-видеозаписи;	<b>40</b>	
	В течение всего периода обучения	работа с конспектом лекции (обработка текста);	<b>40</b>	
	индивидуально	составление плана и	<b>40</b>	

		тезисов доклада;		
	индивидуально	составление альбомов, схем, таблиц для систематизации учебного материала;	<b>40</b>	
	индивидуально	выполнение и составление тестовых заданий;	<b>60</b>	
	индивидуально	ответы на контрольные вопросы по теме занятий	<b>40</b>	
	По плану	подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции (презентации)	<b>50</b>	
	По плану	Дежурства в клинике	<b>36</b>	
	По плану	научно-исследовательская работа (выполнение запланированной темы НИРС) ординатора с оформлением дипломной работы	<b>100</b>	
	По плану	подготовка презентации	<b>58</b>	
	По плану	Написание реферата	<b>50</b>	
	По плану	подготовка к рубежному контролю, сдаче зачета, экзамена	<b>50</b>	
		<b>Для формирования умений:</b>		Консультации (установочные, тематические). Следящий, текущий, итоговый контроль
	В течение всего периода обучения	решение задач по образцу	<b>40</b>	
	В течение всего периода обучения	решение вариативных задач и упражнений	<b>50</b>	
	В течение всего периода обучения	решение ситуационных профессиональных задач	<b>50</b>	
	В течение всего периода обучения	участие в научных и практических конференциях	<b>50</b>	
		<b>Всего</b>	<b>636 час</b>	

Примечание: ординатор может выбрать нужные ему разделы внеаудиторной самостоятельной работы с сохранением общей суммы часов.

## **Методические рекомендации по работе с текстом**

### ***Основные виды систематизированной записи текста***

- Аннотирование – предельно краткое связное описание просмотренной или прочитанной книги (статьи), ее содержания, источников, характера и назначения;
- Планирование – краткая логическая организация текста, раскрывающая содержание и структуру изучаемого материала;
- Тезирование – лаконичное воспроизведение основных утверждений автора без привлечения фактического материала;
- Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
- Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

### ***Методические рекомендации по составлению конспекта***

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

## **Методические рекомендации по подготовке доклада**

**Доклад** – вид самостоятельной работы, используется в учебных и внеаудиторных занятиях, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками, систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы доклада фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема, и т.п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении обычно подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т.п.

### **Примерные темы рефератов**

1. Диагностика симптоматической артериальной гипертонии.
2. Осложнения артериальной гипертонии.
3. Немедикаментозное лечение гипертонической болезни.
4. Редкие и труднодиагностируемые нарушения ритма и проводимости.
5. Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия у больных с мерцательной аритмией.
6. Интервенционные методы лечения наджелудочковых и желудочковых нарушений ритма.

7. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности ишемического генеза.
8. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности неишемического генеза.
9. Инфекционный эндокардит. Диагностика. Лечение.
10. Перикардит. Диагностика. Лечение.
11. Интервенционные и хирургические методы лечения хронической сердечной недостаточности.
12. Хронические гепатиты
13. Заболевания сосудов печени
14. Дисфункции желчного пузыря и желчевыводящих путей
15. Желчнокаменная болезнь
16. Постхолецистэктомический синдром
17. Панкреатиты (хронические)
18. Болезнь Крона
19. Колиты
20. Дисбактериоз кишечника
21. Дивертикулез кишечника
22. Функциональные болезни кишечника

### **Методические рекомендации по написанию реферата**

Реферат – это самостоятельная учебно-исследовательская работа обучающегося, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Содержание материала должно быть логичным, изложение материала должно носить проблемно-поисковый характер.

### ***Этапы работы над рефератом***

1. Формулирование темы. Тема должна быть не только актуальной по своему значению, но оригинальной, интересной по содержанию.
2. Подбор и изучение основных источников по теме (как правило, не менее 8-10).
3. Составление библиографии в соответствии с ГОСТом.
4. Обработка и систематизация информации.

5. Разработка плана реферата.
6. Написание реферата.
7. Публичное выступление с результатами исследования на семинарском занятии, заседании предметного кружка, студенческой научно-практической конференции.)

***Содержание работы должно отражать***

- знание современного состояния проблемы;
- обоснование выбранной темы;
- использование известных результатов и фактов;
  
- полноту цитируемой литературы, ссылки на работы ученых, занимающихся данной проблемой;
  
- актуальность поставленной проблемы;
- материал, подтверждающий научную либо практическую значимость.

***Структура реферата***

- Титульный лист
- План (простой или развернутый с указанием страниц реферата).
  
- Введение с актуальностью
- Основная часть, которая может быть разбита на главы и параграфы
- Заключение
- Литература
- Приложения

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

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

**Оценка 4** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

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

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

**Оценка 1** – реферат ординатором не представлен.

### ***Защита реферата***

Основной задачей устного выступления является не стремление обучающегося максимально полно или кратко прочитать реферат, а краткими и выборочными доказательствами (по некоторым из перечня озвученных обобщений) рассказать о своём реферате, подчёркивая его авторско-аналитические характеристики, логическую структурность и завершённость.

На выступление дается примерно 10-15 минут, поэтому обучающийся дома заблаговременно составляет расширенный план-конспект устного доклада (с кратким изложением реферата).

Докладчику в процессе устной защиты реферата важно ответить на вопросы:

- Как называется реферат?
- Из каких элементов состоит его структура (структура реферата – его план)?
- О чём говорится в каждом разделе его структуры: во «Введении» (в чём заключается актуальность научной проблемы, в чём заключаются цель и задачи реферата)?
- Какие источники использовал автор при написании своего реферата (дать краткую характеристику раздела – «Литература»)



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

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**по дисциплине «Внутренние болезни»**  
**основная профессиональная образовательная программа высшего образования -**  
**программа ординатуры**  
**31.00.00 Клиническая медицина**  
*указывается код и наименование укрупненной группы специальностей (направлений подготовки)*  
**31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**  
*указывается код и наименование направления подготовки (специальности)*

(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),  
**Форма подготовки очная**

**Владивосток**  
**2018**

**Контрольные тесты** для ординаторов по разделу «Внутренние болезни», необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

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

Тесты рассчитаны на контроль в процессе обучения, промежуточный, рубежный, итоговый контроль; 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 ординатору тестов.

### **Примеры тестовых заданий.**

#### **Заболевания органов дыхания**

##### **1.01. Назовите внутренние факторы риска развития ХОБЛ**

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

**1.02. При анализе данных спирометрии получены следующие данные индекс Тифно-54%, ОФВ<sub>1</sub>-57%, поставьте предварительный диагноз**

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

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

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

- +а) ХОБЛ
- б) бронхиальная астма
- в) рак легкого
- г) ОРВИ
- д) нет правильного ответа

**1.04. Назовите внешние факторы риска развития ХОБЛ**

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

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

- а) стационарный
- б) домашний

- в) постельный
- +г) амбулаторный
- д) нет правильного ответа

**1.06. К немедикаментозным принципам лечения ХОБЛ относятся**

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

**1.07. ХОБЛ невозможно диагностировать без следующего метода**

- а) бронхоскопии
- б) ФЛГ
- в) анализа мокроты
- +г) спирометрии
- д) рентгенологического исследования грудной клетки

**1.08. Короткодействующий бронходилататор это**

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

**1.09. К медикаментозным принципам лечения ХОБЛ относится**

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

д) верно а, г

**1.10. К короткодействующим бронходилататорам относится**

+а) сальбутамол

б) формотерол

в) сальметерол

г) правильно а, б

д) правильно б, в

**Заболевания органов кровообращения**

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

а) амиодарон

+б) лидокаин

в) хинидин

г) верапамил

д) дилтиазем

**2.02. Назначение какого антиаритмического препарата нежелательно при аденоме предстательной железы**

а) хинидин

+б) ритмилен

в) кордарон

г) верапамил

д) этацизин

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

а) диакарб

б) маннитол

+в) фуросемид

г) верошпирон

д)гигротон

**2.04. Назначение какого  $\beta$ -адреноблокатора возможно при хроническом обструктивном бронхите**

а)атенолол

б)надолол

+в)пиндолол

г)пропранолол

д)окспренолол

**2.05. Диастолический шум при митральном стенозе имеет следующую характеристику**

а)иррадиирует в левую подмышечную область

б)лучше выслушивается в положении на правом боку

в)сопровождается III тоном

+г)лучше выслушивается в положении на левом боку на высоте фазы выдоха

д)лучше выслушивается в положении стоя

**2.06. Каковы причины возникновения протодиастолического шума при митральном стенозе**

а) активная систола предсердий

б) появление мерцательной аритмии

+в) увеличение градиента давления «левое предсердие — левый желудочек»

г) митральная регургитация

д) растяжение левого предсердия

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

- а) фуросемид
- б) триамтерен
- в) верошпирон
- г) урегит
- +д) гипотиазид

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

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

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

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

**2.10. Укажите лекарственный препарат, с которым нецелесообразно сочетать  $\beta$ -адреноблокаторы**

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

### **Заболевания органов пищеварения**

**3.01. Врач вызван к больному 45 лет в связи с внезапной обильной рвотой,**

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

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

### **3.02. Профилактическое лечение больных с язвенной болезнью (ЯБ)**

- а) назначается всем больным ЯБ
- б) назначается лишь в случаях наличия факторов риска
- в) профилактическое лечение проводится как сезонное противорецидивное
- +г) при проведении профилактических мероприятий используется комплекс препаратов
- д) профилактически назначаются лишь блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминрецепторов

**3.003.** Больной 49 лет прооперирован по поводу язвенного кровотечения с перфорацией 5 лет назад. Отмечает боли, похожие на прежние, язвенные, но локализующиеся в эпигастральной области слева. Отмечает рвоты на высоте болей и похудение. Консервативное лечение не эффективно. В кале реакция Грегерсена (+++). Какое из нижеприведенных заболеваний следует подозревать в первую очередь:

- а) синдром гипогликемии
- б) агастральная астения
- в) синдром приводящей петли

+г) пептическая язва анастомоза

д) демпинг-синдром

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

а) портальный цирроз печени

+б) хронический персистирующий гепатит

в) билиарный цирроз печени

г) хронический активный гепатит

д) псевдоцирроз печени

**3.05.** У 75-летнего мужчины возникает выраженная боль в мезогастральной области в сочетании с рвотой и вздутием живота примерно через 30 минут после еды. За последние несколько месяцев он похудел на 6 кг, так как ограничивал прием пищи, боясь, что она будет провоцировать появление болей. Во время бессимптомного периода обследование живота без особенностей. Над правой бедренной артерией выслушивается шум, периферическая пульсация снижена на обеих нижних конечностях. Анализ стула на скрытую кровь отрицательный. Фиброгастроудоденоскопия, ирригоскопия и колоноскопия не выявили патологических изменений. Данное состояние скорее всего обусловлено:

а) психогенными факторами

б) новообразованием

в) воспалением

+г) ишемией

д) преходящей обструкцией

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

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

**3.07.** У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока. Какова наиболее вероятная причина желтухи у больного:

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

**3.08.** Для гастрита типа В характерно:

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

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

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

**3.10.** При гиперацидном гастрите наиболее эффективными минеральными водами являются:

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

**3.11.** Мужчина 55 лет последние три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H<sub>2</sub>-

гистаминблокаторами реакция положительная. Поступил с кровоточащей язвой. Сделано переливание крови. За четыре недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Какова дальнейшая лечебная тактика:

- а) прерывистая курсовая терапия H<sub>2</sub>-гистаминблокаторами
- +б) поддерживающая терапия H<sub>2</sub>-гистаминблокаторами
- в) хирургическое лечение
- г) терапия сукральфатом
- д) курсовая терапия омепразолом

### **Заболевания почек**

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

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

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

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

**4.03.** Больному 74 года. После перенесенной ангины появился отечный

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

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

**4.04.** Больная 60 лет. После перенесенной вирусной респираторной инфекции развился выраженный нефротический синдром. При подробном (эндоскопическом, УЗИ и рентгенологическом) обследовании не выявлено опухолевого заболевания. На протяжении длительного времени страдает сахарным диабетом II типа, принимает манинил. Какой метод исследования выявит генез нефротического синдрома:

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

**4.05. Больной 72 года.** Госпитализирована в связи с обострением хронического гломерулонефрита нефротического типа (протеинурия до 4 г/сут, выраженные отеки). Ранее получал стероиды с хорошим эффектом.

Наряду с этим, отмечается артериальная гипертензия, стенокардия II функционального класса, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, язвенная болезнь желудка, аденома предстательной железы с явлениями инфекции мочевых путей. За месяц до госпитализации перенес динамическое нарушение мозгового кровообращения. Определите терапевтическую тактику:

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

**4.006.** 18-летняя женщина обратилась с жалобами на частое мочеиспускание в течение последних суток. В прошлом никаких заболеваний мочеполовой сферы не было. До замужества половых связей не имела. Гинекологический осмотр никаких отклонений не выявил. Температура тела нормальная, анализ крови - лейкоциты  $11 \times 10^9/\text{л}$ , мочевины и креатинина - норма, в анализе мочи 8-10 лейкоцитов, много гранулоцитов. Выберите следующий шаг дополнительного обследования:

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

**4.007.** 70-летняя женщина поступила в отделение неотложной хирургии с острой почечной недостаточностью. 10 дней назад удалили камни из желчного пузыря, установлен постуральный дренаж через желчный катетер. В связи с повышением температуры тела 10 дней получала гентамицин 800 мг 3 раза в день, цефалатин 8 г в сутки. Количество выделенной мочи 1,5 л в

день, креатинин последние 4 дня повышался на 60 мкмоль/л в день и составляет 610 мкмоль/л. АД нормальное. УЗИ органов брюшной полости изменений не выявило. Причина почечной недостаточности в данном случае:

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

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

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

**4.009.** 75-летний мужчина поступил в клинику с нарушением мочеиспускания. Сегодня выделилось немного мочи, но до этого были дни, когда моча не выделялась. АД 180/90 мм рт. ст. Мочевина 20 ммоль/л, креатинин 360 мкмоль/л. Относительная плотность мочи 1010, белок, кетоновые тела, эритроциты, лейкоциты не обнаружены. Причина почечной недостаточности у этого пациента:

- +а) обструктивная уропатия
- б) острый гломерулонефрит
- в) интерстициальный нефрит
- г) острый тубулярный некроз

д) хроническая неспецифическая почечная недостаточность

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

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

### **Болезни Суставов**

**5.12.** Мужчина 36 лет предъявляет жалобы на резкие боли в левом коленном суставе с покраснением кожи, припухлостью, ограничением подвижности.

При расспросе выясняется, что около месяца назад он лечился у знакомого уролога от «уретрита». Вы назначаете

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

**5.13.** Какой симптомокомплекс при СКВ в наибольшей степени определяет прогноз заболевания

- а) артрит (синовииты)

- б) кожная эритема
- в) кардит
- +г) васкулит
- д) неврит

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

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

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

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

**5.16.** Наиболее частое побочное действие пенициллина

- а) тромбоцитопения

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

**5.17.** Выберите симптом ревматоидного артрита, развивающийся позже остальных

- а) утренняя скованность
- б) опухание и деформация суставов
- в) ревматоидный фактор в сыворотке крови
- +г) субхондральный остеопороз
- д) подкожные узелки

**5.18.** Назначение аллопуринола (милурита) у больных подагрой предполагает

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

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

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

**5.20.** Вас вызвали домой к пациенту 48 лет. Жалобы на слабость, головокружение, снижение аппетита, продолжительный (около 1,5 мес.) малопродуктивный кашель. Пациент 6 мес. назад вернулся из мест лишения свободы, где пребывал око 5 лет. В настоящее время к описанным жалобам присоединились интенсивные боли в правом тазобедренном суставе сохраняющиеся в покое и резко усиливающиеся при движении. Подобные боли, но гораздо менее интенсивного характера, возникали около 2 мес. назад. При осмотре — состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы сероватого оттенка, бледные, влажноватые. Дыхание жесткое, в верхних отделах левого легкого выслушиваются влажные хрипы. Кожа над правым тазобедренным суставом не изменена, пальпация и движения болезненны. Ваша диагностическая тактика будет включать:

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

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

- а) более строгое соблюдение диеты
- +б) снижение дозы глибенкламида (на период лечения артрита)
- в) увеличение дозы аспирина

- г) добавление к диете картофеля или макаронных изделий раз в сутки
- д) консультация ревматолога

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

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

### **Заболевания эндокринных органов**

**7.001.** 42-летняя женщина, страдающая ожирением, не курящая, обратилась к врачу общей практики по поводу повышенного диастолического АД и нерегулярного менструального цикла. При объективном осмотре обращает на себя внимание полное, плеторическое лицо, повышенное оволосение лица, туловищное ожирение с красными стриями вокруг живота, рассеянные по всему телу экхимозы. Лабораторные данные включают: НЬ — 180 г/л, лейкоциты —  $18 \times 10^9$ /л, тромбоциты в норме. Лейкоцитарная формула показывает абсолютный нейтрофильный лейкоцитоз и абсолютную лимфопению и эозинофилию. Рентгенограмма грудной клетки в норме. Выберите скрининговый тест для данной пациентки

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

**7.02.** 35-летняя женщина перенесла кесарево сечение по экстренным

показаниям и гистерэктомии на 34-й неделе беременности по поводу кровотечения, обусловленного вросшей плацентой. Внутривенно капельно введена эритроцитная масса. В течение 30 мин сохранялась артериальная гипотензия. Выберите гормон, выработка которого, наиболее вероятно, может пострадать в ходе заболевания у данной пациентки

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

**7.03.** Больной 65 лет. Рост 160 см, масса тела 105 кг. Жалоб не предъявляет. Уровень глюкозы в крови натощак — 6,2 ммоль/л. Выберите тактику ведения данного пациента

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

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

аритмичный с дефицитом 24 в 1 мин. Тоны сердца обычного характера, шумов нет. В легких — коробочный звук при перкуссии. Дыхание везикулярное, но в нижних отделах небольшое количество застойных влажных хрипов. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Отеки голеней и стоп. На ЭКГ — тахисистолическая форма фибрилляции предсердий. Признаки гипертрофии левого желудочка. Несмотря на сниженный тургор тканей, кожа влажная, цианоза нет. Пальпируется увеличенная щитовидная железа мягко-эластической консистенции. Предположительно у больной:

- а) атеросклероз сосудов головного мозга, старческая деменция
- б) гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность
- в) рак кишечника
- +г) тиреотоксикоз
- д) ИБС, фибрилляция предсердий НК-2Б

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

- а) синдроме Штейна—Левенталя
- б) сахарном диабете
- +в) аденоме гипофиза
- г) гипертонической болезни II стадии
- д) ожирении II-й степени с осложнениями

**7.06.** Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана

- а) введением неадекватно большой дозы инсулина

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

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

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

**7.08.** Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают

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

**7.09.** Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются

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

**7.10.** Сцинтиграфия служит основным способом выявления

- а) подострого тиреоидита

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

### **Заболевания крови**

#### **6.01. Тканевые симптомы (изменения кожи, ногтей, волос) свойственны**

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

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

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

**6.03.** В анализе крови у больной : эритроциты  $2,6 \cdot 10^{12}/л$ ; Hb 60 г/л; ЦП 0,7; ретикулоциты 1,3%; тромбоциты  $180 \cdot 10^9/л$ ; лейкоциты  $4,5 \cdot 10^9/л$ ; анизоцитоз ++; пойкилоцитоз ++; микроцитоз ++; СОЭ 15 мм/час. Наиболее вероятный диагноз

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

**6.04.** Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при железодефицитной анемии легкой степени

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

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

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

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

Наиболее вероятный диагноз

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

**6.07.** В анализе крови у больной : эритроциты  $4,6 \cdot 10^{12}/л$ ; Hb 130 г/л;

ЦП 1,0; тромбоциты  $180 \cdot 10^9/\text{л}$ ; лейкоциты  $4,5 \cdot 10^9/\text{л}$ ; СОЭ 10 мм/час.

Наиболее вероятный диагноз

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

**6.08.** Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при железодефицитной анемии средней степени тяжести

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

**6.09.** Укажите наиболее характерный признак гипопластической анемии

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

**6.10.** Снижение количества ретикулоцитов наблюдается при всех заболеваниях, кроме

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

д) верно б, г

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

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

**Ответы**

1.001- г	2.001-б	3.001-в	4.001-б	5.001-б	5.012.-б
1.002.-в	2.002.-б	3.002.-г	4.002.-б	5.002.-а	5.013.-г
1.003.-а	2.003.-в	3.003.-г	4.003.-б	5.003.-г	5.014.-г
1.004.-г	2.004.-в	3.004.-б	4.004.-д	5.004.-д	5.015.-в
1.005.-б	2.005.-г	3.005.-г	4.005.-д	5.005.-в	5.016.-б
1.006.-д	2.006.-в	3.006.-д	4.006.-г	5.006.-в	5.017.-г
1.007.-г	2.007.-д	3.007.-а	4.007.-в	5.007.-б	5.018.-г
1.008.-г	2.008.-в	3.008.-д	4.008.-в	5.008.-д	5.019.-а
1.009.-б	2.009.-б	3.009.-в	4.009.-а	5.009.-д	5.020.-в
1.010.-а	2.010.-б	3.010.-в 3.011.-б	4.010.-в	5.010.-в	5.021.-б 5.022.-в
6.001-г	7.001-д	7.006.-д			

6.002.-б	7.002.-в	7.007.-д
6.003.-в	7.003.-б	7.008.-д
6.004.-а	7.004.-г	7.009.-г
6.005.-б	7.005.-в	7.010.-д
6.006.-б		
6.007.-д		
6.008.-б		
6.009.-в		
6.010.-г		
6.011.-в		

## Примеры ситуационных задач

### Задача № 1

Пациент П., 56 лет, госпитализирован по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. В 6 часов утра у пациента впервые в жизни развился приступ интенсивной боли за грудиной, без иррадиации, сопровождавшийся выраженной слабостью, тошнотой, головокружением и чувством страха. Самостоятельно принял две таблетки валидола, без эффекта. К моменту приезда бригады СМП продолжительность болевого приступа составила 40 минут. На догоспитальном этапе приступ частично купирован наркотическими анальгетиками. Общая продолжительность времени с момента начала приступа до поступления в ОИТиР - 3 часа. Пациент курит по 20 сигарет в день в течение 40 лет. В последние 10 лет страдает артериальной гипертонией с максимальным повышением АД до 190/110 мм рт. ст., регулярно антигипертензивные препараты не принимает, при ощущаемых субъективно подъемах АД принимает коринфар. Отец и мать больного умерли в преклонном возрасте от инфаркта миокарда, брат три года назад в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда.

При **осмотре** состояние тяжелое. Температура тела 36,2°C, кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациент повышенного питания, ИМТ- 31,9 кг/м<sup>2</sup>. Частота дыхания - 26 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, короткий мягкий систолический шум на верхушке

сердца. ЧСС - 52 в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

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

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

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

**Дайте ответы на следующие вопросы.**

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

## **Задача № 2**

Пациентка В., 67 лет, госпитализирована по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. В течение последних пяти лет страдает стенокардией напряжения, соответствующей II ФК (по классификации CCS). Постоянно принимает атенолол (50 мг/сут), аспирин (100 мг/сут), при возникновении приступа стенокардии использует нитроглицерин в виде спрея. Накануне вечером после психоэмоционального стресса развился затяжной приступ стенокардии, для купирования которого пациентка дополнительно применила четыре ингаляции нитроспрея. Аналогичный приступ возник около 3 часов утра. Ингаляции нитроспрея оказались практически неэффективными, и женщина вызвала скорую помощь.

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

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

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

### **Вопросы.**

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

### **Задача № 3**

Пациент П., 72 года, госпитализирован по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. Болевой приступ возник около 5 часов утра, боль иррадиировала в область левой лопатки. Пациент самостоятельно принял шесть таблеток нитросорбида, без эффекта. В течение последних восьми лет страдает стенокардией напряжения, соответствующей II ФК (по классификации CCS). Постоянную антиангинальную терапию не получает, при возникновении приступов загрудинных болей принимает изосордиба динитрат (10-20 мг сублингвально). В течение последних 12 лет страдает артериальной гипертонией, с максимальным повышением АД до 200/120 мм рт. ст. Субъективно повышение АД не ощущает, антигипертензивные препараты не принимает. Курит в течение 50 лет по 20 сигарет в день. Отец пациента умер в возрасте 50 лет от инфаркта миокарда, мать - в возрасте 82 лет от онкологического заболевания, страдала артериальной гипертонией. При **осмотре** состояние средней тяжести. Температура тела 36,2°C, кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ЧД - 22 в минуту, в легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, единичные сухие жужжащие хрипы. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, систолический шум над проекцией аорты, проводящийся на сосуды шеи. ЧСС - 92 в минуту. АД - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

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

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

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

### **Вопросы.**

- Основные синдромы заболевания

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

#### **Задача № 4**

Пациентка А., 56 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что матери пациентки 77 лет, страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Больная имеет высшее образование, работает топменеджером в крупной компании. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит до пачки сигарет в день в течение 20 лет, ежедневно выпивает 1-2 стакана красного вина. Пациентка повышенного питания - индекс массы тела 30,9 кг/м<sup>2</sup>.

Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/ 90-95 мм рт. ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала коринфар (нифедипин), каптоприл (капотен). Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением.

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

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

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

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

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

#### **Вопросы.**

- Определите основные синдромы.

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

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

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

Около 10 лет назад во время ежегодной медицинской комиссии зафиксировано повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Обследовался в госпитале гражданской авиации. Подтверждено повышение АД, помимо этого никакие отклонения не обнаружены. Много лет регулярно принимал капотен, АД сохранялось на уровне 130-140/80-90 мм рт. ст. В течение последнего года стал отмечать появление головных болей, учащенного сердцебиения, эпизодов повышения АД до 170/100 мм рт. ст., появились одышка при физической нагрузке, отеки голеней и стоп.

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

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

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

**В общем анализе мочи:** рН - 5,0, белок - следы, сахар, ацетон - нет.

Лейкоциты - единичные в препарате, эритроциты - 3-5 в поле зрения. Слизь, бактерии ++.

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

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

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

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

### **Вопросы.**

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

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

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

Гинекологические заболевания отрицает.

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

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

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

**В биохимическом анализе крови**: общий белок - 69 г/л, альбумин - 43 г/л, креатинин - 90 мкмоль/л, глюкоза - 9,8 ммоль/л, мочевая кислота - 171 мкмоль/л, общий билирубин - 9 ммоль/л, триглицериды - 1,37 ммоль/л, общий холестерин - 7,3 ммоль/л.

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

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

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

### **Вопросы.**

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

**Задача № 7** Пациент Б., 74 года, жалуется на общую слабость, головокружения, эпизоды кратковременной потери сознания, которые возникают без предшествующих симптомов, внезапно, на перебои в работе сердца, приступы сжимающих болей за грудиной без иррадиации, возникающие при ходьбе на расстояние более 150 м и проходящие в покое. Приступы сжимающих болей за грудиной при значительных нагрузках (быстрая ходьба на расстояния более 1 км) стали беспокоить около трех лет назад, самостоятельно купировались в покое. Не обследовался и не лечился. Два месяца назад начали беспокоить нечастые перебои в работе сердца, в связи с чем эпизодически принимал анаприлин, с небольшим эффектом. Кроме того, отметил появление общей слабости, головокружений, трижды терял сознание (впервые - после приема 20 мг анаприлина, в дальнейшем без видимой причины), что сопровождалось получением небольших травм (ссадины и ушибы). Боли за грудиной стали возникать при значительно меньших нагрузках, чем ранее. Госпитализирован после очередного эпизода потери сознания. При **осмотре** состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Отеков нет. ЧД - 18 в минуту, дыхание с жестким оттенком в базальных отделах, хрипов нет. **Сердце:** левая граница - по левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. ЧСС - 70 в минуту, ритм неправильный, АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень +1 см по правой среднеключичной линии.

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

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

**ЭКГ-** единичные желудочковые экстрасистолы.

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

### **Вопросы.**

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

### **Вопросы к экзамену.**

1. ХОБЛ. Этиология, клиника, диагностика, профилактика, лечение. Роль курения и профессиональных факторов в его возникновении.
2. Крупозная пневмония. Этиология, клиническая картина общих и местных изменений и их патогенез. Патоморфологические стадии процесса. Лечение.
3. Аддисонова болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Показания и противопоказания для направления на курорты и в санатории больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
5. Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез, классификация, клиника.
6. Инфаркт миокарда. Патогенез, клиника, классификация. Динамика ЭКГ и лабораторных показателей в различные стадии болезни.
7. Лимфогрануломатоз. Клиника, диагностика, лечение.
8. Абсцесс легких. Этиология, клиника, диагностика, профилактика, лечение.

9. Хронический пиелонефрит. Клиника, классификация. Диагностика, профилактика и лечение.
10. Экспертиза трудоспособности при хронических заболеваниях печени и желчных путей.
11. Экссудативный плеврит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Острая недостаточность надпочечников. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная терапия надпочечникового криза.
3. Врачебно-трудовая экспертиза при гипертонической болезни.
13. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
14. Хроническая сердечная недостаточность. Клиника, лечение.
15. Диагностика передозировки сердечными гликозидами, неотложная помощь.
16. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок). Причины, патогенез, неотложная помощь.
17. Влияние курения на развитие ишемической болезни сердца.
18. Сахарный диабет. Классификация, клиника, диагностика ранних проявлений.
19. Классификация хронических колитов. Клиника, диагностика.
20. Профессиональные интоксикации, протекающие с поражением системы кроветворения.
21. Диффузный токсический зоб. Клиника, диагностика, степени тяжести.
22. Острая декомпенсация сердечной деятельности. Клиника, классификация.
23. Лабораторная диагностика заболеваний желудка.
24. Митральный стеноз. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению.
25. Силикоз. Этиология, патогенез, стадии развития, диагностика. Принципы трудоустройства больных с ранними стадиями болезни.
26. Курение как фактор риска хронических заболеваний легких.
27. Печеночная кома. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.

28. Узелковый периартрит. Этиология, клиника, профилактика и лечение.
29. Энтериты острые и хронические. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
30. Острые интоксикации окисью углерода. Патогенез, клиника, лечение.
31. Гипертоническая болезнь. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
32. Болезнь Верльгофа. Диагностика и лечение.
33. Лечение диабетических ангиопатий.
34. Бактериальный эндокардит. Дифференциальный диагноз ревматического и бактериального эндокардита. Лечение.
35. Вирусные пневмонии. Клинико-анатомические особенности. Течение. Осложнения. Профилактика и лечение.
36. Курортное лечение язвенной болезни. Показания и противопоказания для направления на курорты больных язвенной болезнью.
37. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
38. Диабетический гломерулосклероз. Клиника, диагностика и лечение.
39. Использование антикоагулянтов и фибринолитических средств в лечении инфаркта миокарда.
40. Нефротический синдром. Этиология, клиника, профилактика и лечение.
3. Санаторная реабилитация больных инфарктом миокарда. Показания и противопоказания для направления на санаторную реабилитацию.
  41. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Классификация.
  42. Пневмокониозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Экспертиза трудоспособности.
  43. Отбор больных для лечения на грязевых курортах.
  44. Ожирение. Этиология, клиника, профилактика и лечение, степени тяжести.
  45. Бронхиальная астма. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Основные принципы терапии.

46. Витамин В12-дефицитная анемия (болезнь Аддисона - Бирмера). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
47. Тиреотоксикоз. Этиология, клиника, неотложная помощь.
48. Циррозы печени. Классификация. Этиология, клиника, течение, профилактика и лечение.
49. Хронические пылевые бронхиты. Этиология, клиника, профилактика. Экспертиза трудоспособности.
50. Неотложная помощь при полной атрио-вентрикулярной блокаде.
51. Острый диффузный гломерулонефрит. Роль инфекции и аллергии. Клиника, диагностика, лечение.
52. Аневризма аорты. Этиология, патогенез. Лечение.
53. Острая ревматическая лихорадка. Клиника, диагностика, лечение.
54. Гастриты. Клиника. Классификация, диагностика, профилактика и лечение.
55. Хронические интоксикации бензолом и его гомологами.
56. Острый миелобластоз. Этиология, клиника и лечение.
57. Тромбоэмболические осложнения при митральном стенозе. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
58. Показания к хирургическому лечению ишемической болезни сердца.
59. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
60. Стеноз устья аорты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
61. Алкогольная болезнь. Критерии. Клиника. Классификация.
62. Блокады сердца. Клиника, диагностика, показания применения кардиостимуляторов. Неотложная помощь.
63. Пневмонии. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
64. Хроническая интоксикация свинцом и его неорганическими соединениями. Патогенез, клиника, профилактика и лечение.

65. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Классификация. Этиология, патогенез.
66. Хронический лимфолейкоз. Этиология, клиника, лабораторная диагностика.
67. Реактивный полиартрит. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
68. Отек легких. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
69. Амилоидоз почек. Клиника, диагностика.
70. Дистрофия миокарда при заболеваниях щитовидной железы, диагностика, лечение.
71. Неотложная терапия приступа бронхиальной астмы.
72. Кардиомиопатии. Определение. Классификация.
73. Железодефицитная анемия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
74. Кумысолечение. Показания и противопоказания.
75. Диссеминированная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника. Лабораторная диагностика, лечение.
76. Дилатационная кардиомиопатия. Диагностика, лечение.
77. Неотложная помощь при отеке Квинке.
78. Язвенная болезнь. Клиника, диагностика. Осложнения.
79. Хронический миелолейкоз. Этиология, клиника, лечение.
80. Неотложная помощь при гипертонических кризах.
81. Симптоматические артериальные гипертензии.
82. Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
83. Экстрасистолия. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
84. Диагностика и лечение диабетической комы.
85. Холангит. Этиология, клиника, профилактика и лечение.
86. Мерцательная аритмия. Этиология. ЭКГ-диагностика. Лечение пароксизмальной мерцательной аритмии.
87. Лабораторная диагностика хронического пиелонефрита.

88. Миокардиодистрофия. Клиника, диагностика. Лечение.
89. Гипогликемическая кома. Диагностика. Неотложная помощь.
90. Ревматизм. Лабораторная диагностика активности ревматического процесса.
91. Аневризма сердца при инфаркте миокарда. Клиника, диагностика, лечение.
92. Гиперинсулинизм. Этиология, диагностика и лечение.
93. Диетическое лечение при язвенной болезни.
94. Миокардиты неревматической этиологии. Клиника и лечение. Классификация.
95. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика. Лечение.
96. Физиотерапевтическое лечение и лечебная физкультура при пневмониях.
97. Перикардиты. Классификация. Этиология, клиника, диагностика. Лечение сдавливающего перикардита.
98. Хронический холецистит. Этиология, диагностика и лечение.
99. Климатолечение при заболеваниях легких.
100. Гипертрофическая кардиомиопатия. Патогенез, лечение. Классификация.
101. Легочное сердце. Классификация. Этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение.
102. Медикаментозное лечение язвенной болезни.
103. Экссудативный перикардит. Этиология, клиника, лечение.
104. Мерцательная аритмия. Лечение постоянной формы.
105. Эмболия легочной артерии. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
107. Мочекаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, профилактика.
108. Курортное лечение больных с заболеваниями суставов. Показания и противопоказания для направления.
109. Диффузные заболевания соединительной ткани. Общая характеристика. Классификация.
110. Стенокардия. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Неотложная помощь при приступе стенокардии.

111. Роль профессиональных факторов в развитии анемий.
112. Недостаточность полулунных клапанов аорты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
113. Профилактика ИБС путем воздействия на факторы риска.
114. Дефект межжелудочковой перегородки. Диагностика. Оперативное лечение.
- 116.НЦД. Классификация.
117. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
118. Синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
119. Осложнения инфаркта миокарда в различные стадии болезни, их лечение и профилактика.
120. Лабораторная диагностика системных заболеваний соединительной ткани.
- 121.Вибрационная болезнь.Патогенез,клиника. Экспертиза трудоспособности.
- 3.Лечение гипертонической болезни в зависимости от стадии.

## VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

*Мультимедийная аудитория с выходом в Internet.*

*Практическое обучение проводится на клинической базе.*

### **Клинические базы:**

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Краевое Государственное Автономное Учреждение  
Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 2»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая  
клиническая больница №2» г. Владивосток;

Учреждение Российской академии наук медицинское объединение  
дальневосточного отделения РАН.