



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»  
Руководитель ОП  
«Лечебное дело»

  
В.В. Усов  
«09» июля 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Департамента  
клинической медицины

  
Б.И. Гельцер  
«09» июля 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)**

**«Госпитальная терапия, эндокринология»**

Образовательная программа

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

**Форма подготовки: очная**

Курс 5,6, семестр 9, А, В  
лекции 108 час.  
практические занятия 162 час.  
лабораторные работы не предусмотрены  
всего часов аудиторной нагрузки 270 час.  
самостоятельная работа 126 час.  
в том числе на подготовку к экзамену 54 час.  
контрольные работы ()  
зачет 9,А семестр  
экзамен 6 курс, В семестр

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

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

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

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Госпитальная терапия, эндокринология» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 5, 6 курсах, в 9, 9А, В семестрах.

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 396 час., 11 зачетных единиц (лекции – 108 час., практические занятия - 162 час., самостоятельная работа студентов – 126 час.).

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

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

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

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

Программа курса опирается на базовые знания, полученные студентами:

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК 4);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК 10);
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК 5);
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК 10);
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК 11).

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

практической деятельности врача в учреждениях первичного звена здравоохранения.

### **Задачи изучения дисциплины:**

- формирование у студентов знаний и умений по проведению полного объема диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с клиническими протоколами ведения больных с различными нозологическими формами внутренних болезней;
- развитие у студентов навыков опроса и клинического обследования пациентов с патологией внутренних органов, интерпретации результатов рутинных и специальных лабораторных и инструментальных методов исследования органов и систем, морфологического исследования тканей;
- формирование у студентов навыков проведения дифференциального синдромного диагноза, постановки, обоснования, формулировки и рубрификации нозологического (по МКБ-10) и клинического диагноза, составления плана обследования пациентов, определения тактики их ведения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами);
- формирование у студентов умений и навыков проводить профилактику, лечение и реабилитацию пациентов с заболеваниями внутренних органов, назначать и непосредственно осуществлять лечение пациентов с основными заболеваниями внутренних органов;
- формирование навыков оформления истории болезни, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, определения трудоспособности и показаний к госпитализации, ведения дневников и оформления эпикризов при работе с терапевтическими больными.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие общекультурные и общепрофессиональные компетенции (элементы компетенций):

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знает	Основные принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
	Умеет	Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования, в том числе возможность сочетаний
	Владеет	Навыками применения лекарственных средств при лечении распространенных терапевтических заболеваний
ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Знает	Основные принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения
	Умеет	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение.
	Владеет	Методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения
ПК- 6 Способность к определению у пациента основных патологических состояний симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	Знает	Основные принципы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Умеет	определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
	Владеет	-алгоритмом определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.
ПК-8 способность к определению тактики ведения больных различными нозологическими формами	Знать:	основные методы определения тактики ведения больных различными нозологическими формами
	Уметь:	определить тактику ведения больных различными нозологическими формами
	Владеть:	тактикой ведения больных различными нозологическими формами
ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знать:	Основные принципы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
	Уметь:	вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
	Владеть:	Методами ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

# **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

**(108 час.)**

**9 СЕМЕСТР (36 час.)**

**Модуль I. Болезни органов дыхания (14 час.)**

**Тема 1. Дифференциальная диагностика нарушений бронхиальной проходимости. (2 час)**

Дифференциальная диагностика бронхиальной обструкции с заболеваниями гортани, ангионевротическим отеком, болезнями трахеи, легких, опухолями средостения, истерией, карциноидным синдромом, узелковым периартериитом. Бронхиальная астма. Диагноз, классификация. Лечение. Неотложная терапия при астматическом статусе.

ХОБЛ. Диагноз, классификация. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома. Современные стратегии лечения ХОБЛ.

**Тема 2. Дифференциальная диагностика лихорадки неясного генеза (4 час).**

Понятие «лихорадки неясного генеза». Алгоритм дифференциальной диагностики при лихорадке неясного генеза. Дифференциально-диагностические признаки лихорадки неясного генеза при общих и очаговых инфекциях, системных заболеваниях соединительной ткани, гемобластозах и опухолях, гастроэнтерологических и эндокринологических заболеваниях, лекарственной болезни. Принципы дифференцированной терапии лихорадки неясного генеза.

Алгоритм дифференциальной диагностики и дифференциально-диагностические признаки заболеваний, сопровождающихся лихорадкой с сыпью, лихорадкой с узловатой эритемой, лихорадкой с геморрагическим синдромом, лихорадкой с лимфаденопатией.

**Тема 3. Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких. (2 час)**

Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний и пневмонии. Пневмонии. Классификация. Клинические варианты. Дифференциальный диагноз с раком легкого, ТЭЛА, эозинофильным инфильтратом. Лечение пневмонии в зависимости от этиологии. Неотложная терапия пневмоний тяжелого течения.

#### **Тема 4. Дифференциальная диагностика диффузных (диссеминированных) поражений легких. (4 час)**

Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся диссеминированным поражением легких. Дифференциально-диагностические признаки диссеминаций при саркоидозе, идиопатическом фиброзирующем альвеолите, токсическом фиброзирующем альвеолите, экзогенных аллергических альвеолитах.

Дифференциально-диагностические признаки диссеминаций при туберкулезе, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, опухолях, пневмокониозах, кардиогенных диссеминациях, лекарственных пневмопатиях (амиодарон, нитрофураны и т.д.). Принципы дифференцированной терапии заболеваний, сопровождающихся диссеминированным поражением легких.

#### **Тема 5. Дифференциальная диагностика и лечение дыхательной и легочно-сердечной недостаточности (2 час.)**

Дифференциально-диагностические признаки острой и хронической дыхательной недостаточности, дыхательной недостаточности по рестриктивному и обструктивному типу. Понятие, классификация легочного сердца. Легочная гипертензия, диагностика, лечебная тактика, прогноз.

Дифференциально-диагностические признаки острого и хронического легочного сердца. Принципы дифференцированной терапии дыхательной и легочно-сердечной недостаточности. Неотложная терапия тромбоэмболии



легочной артерии, спонтанного пневмоторакса, респираторного дистресс-синдрома.

## **Модуль 2. Болезни системы кровообращения (28 час.)**

### **Тема 6. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца. (4 час)**

Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца. Особенности болей коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе экстракардиального). Дифференциально-диагностические признаки рецидивирующей боли в грудной клетке при кардиальной патологии, патологии органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, нервной системы. Возможности ЭКГ и Эхо-КГ в дифференциации болей (медикаментозные и нагрузочные тесты). Показания к применению коронароангиографии, теста предсердной стимуляции. Особенности лечения болей в зависимости от их происхождения.

### **Тема 7. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда (2 час).**

Острый коронарный синдром (ОКС). Клиника. Критерии диагностики. Врачебная тактика при ОКС. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда. Маршрутизация больных ОКС. Методы реваскуляризации. Показания и противопоказания к тромболитической терапии и чрескожным вмешательствам на коронарных артериях. Осложнения инфаркта миокарда. Диагностика, дифференциальная диагностика. Алгоритмы лечения.

### **Тема 8. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма (4 час.).**

Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма. Диагностика и лечение экстрасистолических аритмий. Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Современная классификация антиаритмических препаратов.

Этиологические факторы, диагностика и лечение суправентрикулярной тахикардии. Фибрилляция и трепетание предсердий. Значение антикоагулянтной терапии в лечении и профилактике осложнений, методы проведения. Диагностика и лечение желудочковой тахикардии. Внезапная аритмическая смерть. Неотложная помощь. Показания и противопоказания к кардиоверсии и дефибрилляции, техника проведения, сопроводительная терапия.

#### **Тема 9. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений проводимости (2 час)**

Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение при нарушениях проводимости. Значение выявления «высоких» и «низких» блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временного). Реанимационные мероприятия при асистолии желудочков. Дисфункция синусового узла, клиническое значение. Синдром удлинения QT. Синдром предвозбуждения желудочков.

#### **Тема 10. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума (4 час)**

Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Значение эхокардиографии. Систолический шум «относительной» недостаточности митрального клапана (пролапс створок, нарушение тонуса, разрыв папиллярных мышц, органическое поражение миокарда). Шумы на крупных сосудах при гипертонии малого и большого круга кровообращения. Лекарственные средства, снижающие давление в малом и большом круге кровообращения.

Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением диастолическим шумом.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

### **Тема 11. Дифференциальная диагностика и лечение некоронарогенных поражений миокарда (2 час).**

Первичные кардиомиопатии: гипертрофическая, рестриктивная, дилатационная. Дифференциальная диагностика. Возможности диагностики, роль эхокардиографического исследования. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Вторичные кардиомиопатии.

Миокардиты. Клинические варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Показания к биопсии миокарда. Лечение.

### **Тема 12. Дифференциальная диагностика и лечение инфекционного эндокардита и перикардитов (4 час).**

Инфекционный эндокардит. Классификация, диагностика, лечение.

Перикардиты. Диагностика, дифференциальная диагностика. Классификация. Лечение с учетом этиологического фактора. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.

## **9А семестр (36 час.)**

### **Тема 13. Дифференциальная диагностика и лечение артериальных гипертензий (2 час).**

Гипертоническая болезнь. Классификация. Клиника. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий: почечных, эндокринных, гемодинамических и лекарственных артериальных гипертензий. Синдром злокачественной артериальной гипертензии. Показания для использования инвазивных методов исследования (аортография, пункционная биопсия

почек). Лечение артериальной гипертензии. Классификация гипотензивных средств. Механизм действия. Неотложная терапия гипертонического криза. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном атеросклерозе.

**Тема 14. Дифференциальная диагностика отечного синдрома. Диагностика и лечение острой и хронической сердечной недостаточности (4 час).**

Острая левожелудочковая недостаточность, дифференциальная диагностика, лечение. Отек легких, провоцирующие факторы. Патогенез. Характеристика гемодинамических сдвигов. Дифференциальная диагностика с другими причинами пароксизмальной одышки. Исходы. Прогноз. Неотложная терапия. Особенности лечения отека легких, на фоне артериальной гипертензии и гипотензии, а также при сочетании сердечной и бронхиальной астмы. Острая правожелудочковая недостаточность. Особенности лечения.

Хроническая сердечная недостаточность, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Хроническая лево-, правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность. Острая декомпенсированная сердечная недостаточность. Этиология, клиника, инструментальная диагностика, современная медикаментозная и немедикаментозная терапия, профилактика.

**Модуль 3. Болезни почек и мочевых путей (8 час.)**

**Тема 15. Дифференциальная диагностика и терапия при патологическом мочевом осадке (2 час).**

Дифференциальный диагноз мочевого синдрома. Инфекции мочевых путей. Диагностические критерии заболеваний, проявляющихся тубуло-интерстициальным поражением. Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования. Диагностика и критерии острого и хронического пиелонефрита. Лечение.

**Тема 16. Дифференциальная диагностика при отечном синдроме (4 час).**

Нефротический синдром. Диагноз, дифференциальный диагноз. Амилоидоз почек. Лечение с учетом особенностей патогенеза различного вида отеков. Лечение нефротического синдрома. Особенности терапии основного заболевания при присоединении нефротического синдрома. Возможные осложнения терапии. Нефротический криз.

Клинические особенности отеков при поражениях сердца, почек, печени, эндокринных нарушениях. Отеки при нарушениях венозной и лимфатической циркуляции. Синдром идиопатических отеков. Поражение почек при сахарном диабете, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, миеломной болезни.

#### **Тема 17. Дифференциальная диагностика при почечной недостаточности (2 час).**

Острое почечное повреждение. Этиология, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Лечение.

Хроническая болезнь почек. Этиология. Клиника. Классификация, диагностика, подходы к лечению. Показания к проведению и виды заместительной терапии.

#### **Модуль 4. Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани (10 час.)**

#### **Тема 18. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при поражении суставов воспалительного характера (4 час).**

Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

Ревматоидный артрит. Возможности ранней диагностики. Классификация. Диагностические критерии. Базисная и симптоматическая терапия. Диагностические критерии болезни Бехтерева, синдрома Рейтера, синдрома Шегрена. Лечение.

Системная склеродермия. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.

Полимиозит и дерматомиозит. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.

**Тема 19. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при поражении суставов дегенеративного характера и мелкокристаллических артритах (2 час).**

Особенности суставного синдрома поражения суставов дегенеративного характера.

Остеоартроз. Диагностика и лечение.

Подагра. Подагрическая артропатии, паранеопластические реакции. Лечение острого приступа подагры. Подагрическая нефропатия.

**Тема 20. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при поражении суставов у больных с системными геморрагическими васкулитами (4 час).**

Дифференциальная диагностика и лечение системных васкулитов.

Узелковый полиартерит, гранулематоз Вегенера. Диагностика. Лечение.

Синдром Гудпасчера. Геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха. Диагностика. Клинико-лабораторные критерии.

Лечение. Противовоспалительная терапия: показания, вопросы безопасности и адекватности. Тактика применения биологических препаратов.

Системная красная волчанка. Антифосфолипидный синдром.

Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Классификация.

Клиническая и лабораторная характеристика, определение активности процесса. Лечение.

**Модуль 5. Болезни системы пищеварения. (18 час.)**

**Тема 21. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при гепатомегалии и желтухах (2 час).**

Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и желтухах.

Основные причины развития (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов, болезни сердца).

Возможности современного распознавания болезни, роль исследования ферментного спектра крови, радиоизотопный и эхографический методы, рентгенконтрастные (включая ангиографию), морфологические методы исследования.

Лечение хронических гепатитов.

Циррозы печени. Классификация. Диагностические критерии.

Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.

Диагностическая и лечебная тактика при кровотечениях из ЖКТ.

## **Тема 22. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при желтухе (4 час).**

Дифференциальный диагноз желтух, протекающих с неконъюгированным (надпеченочные и печеночные формы) и конъюгированным билирубином (печеночно-клеточная и обтурационная желтуха). Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования, включая рентгенконтрастные, эндоскопические и ультразвуковые методы. Возможные причины, клинические проявления и неотложная терапия острой печеночной недостаточности. Желчнокаменная болезнь, хронические холециститы, дискинезии желчных путей. Критерии диагноза. Лечение.

## **Тема 23. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при заболеваниях поджелудочной железы (2 час).**

Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний поджелудочной железы. Синдром нарушенного переваривания.

Острый панкреатит. Диагностика, лечение. Неотложная помощь.

Хронический панкреатит. Диагностика, дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение.

**Тема 24. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме желудочной диспепсии (4 час).**

Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме желудочной диспепсии. Дифференциальная диагностика при желудочных диспепсиях, функциональных поражениях желудка. Хронический гастрит. Методы лабораторно-инструментальных исследований и лечение.

Язвенная болезнь. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с раком желудка. Методы диагностики *Helicobacter pilori*.

Лечение язвенной болезни.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), клиника, диагностика, лечение.

**В семестр (36 час.)**

**Тема 25. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме кишечной диспепсии (2 час).**

Кишечная диспепсия. Дифференциальная диагностика при воспалительных заболеваниях кишечника: неспецифическом язвенном колите, болезни Крона. Диагностика, особенности течения. Лечебная тактика.

Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющих себя диареей (опухоли желудочно-кишечного тракта, неспецифический энтероколит, моно- и дисахаридозная мальабсорбции, целиакия, функциональные расстройства, инфекционные заболевания). Синдром нарушенного всасывания.

**Тема 26. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме запора (4 час).**

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с запорами (дилатация толстой кишки, синдром перерастянутой толстой кишки, опухоли толстой кишки, дивертикулы, заболевание дистального отдела толстой кишки, синдром раздраженного кишечника). Возможности диагностики (рентгенконтрастное исследование кишечника, исследование кала,



ферментов, эндоскопические методы, биопсия слизистой оболочки кишечника).

## **Модуль 6. Болезни системы крови. (18 час.)**

### **Тема 27. Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при анемических состояниях. (2 час).**

Классификация анемий. Программа диагностического поиска при анемическом синдроме. Показания к гемотрансфузии и парэнтеральной терапии.

В-12 дефицитная анемия. Этиология, механизмы развития. Диагностика. Возможности терапии. Поддерживающая терапия.

Гипо-апластическая анемия.

Парциальная красно-клеточная аплазия.

Миелодиспластический синдром. Критерии диагноза и лечение.

Гемолитические анемии. Врожденные и приобретенные формы. Диагностические критерии. Серповидно-клеточная болезнь. Талассемия.

### **Тема 28. Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при заболеваниях крови. (4 час).**

Дифференциальная диагностика гемобластозов. Клинико-диагностические критерии. Рациональная терапия острых лейкозов. Принципы химиотерапии острых лейкозов. Осложнения лекарственной терапии гемобластозов. Цитостатическая болезнь (причины, клиника, лечение).

### **Тема 29. Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при заболеваниях крови. (2 час).**

Лейкемоидные реакции.

Диагностические критерии хронического лимфолейкоза.

Лимфомы, диагностика. Тактика лечения.

Диагностика и лечение хронического миелолейкоза, эритремии, сублейкемического миелоза.

Парапротеинемические гемобластозы. Миеломная болезнь. Диагностика. Лечение.

**Тема 30. Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при лимфоаденопатии и спленомегалии. (4 час).**

Заболевания, проявляющиеся локальным и диффузным увеличением лимфоузлов и спленомегалией.

Хронический лимфолейкоз. Программа диагностического поиска. Значение морфологического метода исследования. Показания к спленэктомии.

**Тема 31. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся нарушением свертывающей системы (2 час).**

Геморрагические диатезы. Классификация Лабораторные методы исследования свертывающей системы крови. Программы обследования при геморрагических диатезах. Лечение геморрагических диатезов.

Коагулопатии. Классификация, клиника, диагностика. Диагностика.

**Тема 32. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся нарушением свертывающей системы (4 час).**

Тромбоцитопеническая пурпура. Диагностика. Лечение. Вторичные тромбоцитопении, этиологические факторы. Диагностика. Антифосфолипидный синдром, диагностические критерии.

Геморрагический и тромбофилический синдромы в клинике внутренних болезней. Дифференциальный диагноз. ДВС-синдром. Клиника. Диагностика. Гемостатическая и антикоагулянтная терапия.

**Модуль 7. Эндокринные заболевания (12 час.)**

**Тема 33. Сахарный диабет. (2 час).**

Ожирение, метаболический синдром. Классификация, диагностика, патогенез сахарного диабета. Сахарный диабет 2 типа. Клинические проявления.

Острые осложнения сахарного диабета. Поздние осложнения сахарного диабета. Лечение. Инсулинотерапия у больных сахарным диабетом 2 типа.

**Тема 34. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы (4 час).**

Заболевания щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Тиреоидиты. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиника, классификация.

**Тема 35. Гипоталамо–гипофизарные заболевания (2 час).**

Гипоталамо–гипофизарные заболевания. Этиология, клиника, классификация, диагностика. Синдром гиперпролактинемии. Акромегалия. Синдром гиперкортицизма. Этиология, клиника, классификация, диагностика.

**Тема 36. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний надпочечников (4 час).**

Заболевания надпочечников. Опухоли надпочечников. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология, клиника, классификация, диагностика.

**I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

**Практические занятия (162 час.)**

**9 семестр (54 час.)**

**Занятие 1. Дифференциальная диагностика нарушений бронхиальной проходимости (4 час)**

Дифференциальная диагностика синдрома бронхиальной обструкции с заболеваниями гортани, ангионевротическим отеком, болезнями трахеи, легких, опухолями средостения, карциноидным синдромом, узелковым

периартериитом, истерией. Бронхиальная астма. Диагноз, классификация. Лечение. Неотложная терапия при астматическом статусе.

## **Занятие 2. Дифференциальная диагностика нарушений бронхообструктивного синдрома ХОБЛ. (4 час)**

Дифференциальная диагностика нарушений бронхиальной проходимости. ХОБЛ. Диагноз, классификация. Современные стратегии лечения ХОБЛ.

## **Занятие 3. Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких (4 час)**

Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких. Дифференциальный диагноз при раке легкого, ТЭЛА, эозинофильном инфильтрате. Пневмонии. Диагностика. Классификация. Клинические варианты. Лечение пневмонии в зависимости от этиологии. Неотложная терапия пневмоний тяжелого течения.

## **Занятие 4. Дифференциальная диагностика диссеминированных поражений легких (4 час).**

Дифференциальная диагностика и лечение диффузных поражений легких. Идиопатический фиброзирующий альвеолит, синдром Хаммена-Рича. Поражение легких при диффузных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, опухолевые и кардиогенные диссеминации, лекарственные пневмопатии (амиодарон, нитрофураны и т.д.). Туберкулез, аллергические альвеолиты, саркоидоз. Лечение саркоидоза.

## **Занятие 5. Дифференциально-диагностические признаки дыхательной недостаточности (4 час.)**

Дифференциально-диагностические признаки острой и хронической дыхательной недостаточности. Типы дыхательной недостаточности. Диагностика. Дифференциальная диагностика легочного сердца.

Дифференциальная диагностика острого легочного сердца. ТЭЛА, диагностика, неотложная терапия. Неотложная терапия спонтанного пневмоторакса, респираторного дистресс-синдрома. Легочная гипертензия, диагностика, лечебная тактика, прогноз. 7. Хроническое легочное сердце. Диагностика. Лечение.

### **Занятие 6. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца (4 час)**

Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца. Особенности болевого синдрома коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе экстракардиального). Дифференциально-диагностические признаки рецидивирующей боли в грудной клетке при кардиальной патологии, патологии органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, нервной системы. Возможности ЭКГ и Эхо-КГ в дифференциации болей (медикаментозные и нагрузочные тесты). Показания к применению коронароангиографии, теста предсердной стимуляции. Особенности лечения болей в зависимости от их происхождения.

### **Занятие 7. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда (4 час)**

Острый коронарный синдром (ОКС). Врачебная диагностическая тактика при ОКС. Маршрутизация больных ОКС. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда. Методы реваскуляризации. Показания и противопоказания к тромболитической терапии и чрескожным вмешательствам на коронарных артериях при ИМ. Осложнения инфаркта миокарда. Диагностика, дифференциальная диагностика. Алгоритмы лечения.

## **Занятие 8. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма и проводимости (4 час)**

Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма и проводимости. Диагностика и лечение экстрасистолических аритмий. Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Современная классификация антиаритмических препаратов. Этиологические факторы, диагностика и лечение суправентрикулярной тахикардии. Особенности ведения больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий. Значение антикоагулянтной терапии в лечении и профилактике осложнений, методы проведения. Диагностика и лечение желудочковой тахикардии. Внезапная аритмическая смерть. Алгоритм неотложной помощи. Показания и противопоказания к кардиоверсии и дефибрилляции, техника проведения, сопроводительная терапия.

## **Занятие 9. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений проводимости (4 час)**

Нарушения проводимости. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Клиническое значение «высоких» и «низких» блокад сердца. Показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временного). Реанимационные мероприятия при асистолии желудочков. Дисфункция синусового узла, клиническое значение. Синдром удлинения QT. Синдром предвозбуждения желудочков.

## **Занятие 10. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума (4 час)**

Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Значение эхокардиографии. Систолический шум «относительной» недостаточности митрального клапана (пролапс створок, нарушение тонуса, разрыв папиллярных мышц, органическое поражение миокарда). Шумы на крупных

сосудах при гипертонии малого и большого круга кровообращения. Лекарственные средства, снижающие давление в малом и большом круге кровообращения. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением диастолическим шума. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

### **Занятие 11. Дифференциальная диагностика и лечение некоронарогенных поражений миокарда (6 час).**

Первичные кардиомиопатии: гипертрофическая, рестриктивная, дилатационная. Дифференциальная диагностика. Возможности диагностики, роль эхокардиографического исследования. 3. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Вторичные кардиомиопатии. Миокардиты. Клинические варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Показания к биопсии миокарда. Дифференцированная терапия.

### **Занятие 12. Дифференциальная диагностика и лечение инфекционного эндокардита и перикардитов (2 час).**

Инфекционный эндокардит. Классификация, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению. Перикардиты. Диагностика, дифференциальная диагностика. Классификация. Лечение с учетом этиологического фактора. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.

### **Занятие 13. Дифференциальная диагностика и лечение артериальных гипертензий (6 час).**

Возможности дифференциации гипертонической болезни и симптоматических гипертензий. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические варианты. Клиника, диагностика и лечение почечных, эндокринных, гемодинамических и лекарственных артериальных гипертензий. Синдром злокачественной артериальной гипертензии. Критерии

диагноза. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию, пункционную биопсию почек). Лечение артериальной гипертензии. Классификация гипотензивных средств. Механизм действия. Неотложная терапия гипертонического криза. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста.

## **9, А семестр (54 час.)**

### **Занятие 14. Диагностика и лечение острой и хронической сердечной недостаточности (6 час).**

Диагностика и лечение острой сердечной недостаточности. Острая левожелудочковая недостаточность, дифференциальная диагностика, лечение. Отек легких, провоцирующие факторы. Патогенез. Характеристика гемодинамических сдвигов. Дифференциальная диагностика левожелудочковой недостаточности с другими причинами пароксизмальной одышки. Исходы. Прогноз. Неотложная терапия. Особенности лечения отека легких, на фоне артериальной гипертензии и гипотензии, а также при сочетании сердечной и бронхиальной астмы. Острая правожелудочковая недостаточность. Особенности лечения. Хроническая сердечная недостаточность, диагностика, лечение, прогноз. 6.Хроническая лево-, правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность. Этиология, эпидемиология, клиника, инструментальная диагностика, современная медикаментозная и немедикаментозная терапия, профилактика. Острая декомпенсация сердечной деятельности.

### **Занятие 15. Дифференциальная диагностика и терапия при патологическом мочевом осадке (4 час).**

Дифференциальная диагностика при патологическом мочевом осадке. Инфекции мочевых путей. Диагностические критерии заболеваний,



проявляющихся тубуло-интерстициальным поражением. Острый и хронический пиелонефрит. Клиника. Диагностика. Классификация. Лечение.

### **Занятие 16. Дифференциальная диагностика при отечном синдроме (4 час).**

Этиология. Клинические особенности отеков при поражениях сердца, почек, печени, эндокринных нарушениях. Нефротический синдром. Амилоидоз почек. Отеки при нарушениях венозной и лимфатической циркуляции. Синдром идиопатических отеков. Нефротический синдром. Диагноз, дифференциальный диагноз. 3.Амилоидоз почек. Лечение с учетом особенностей патогенеза различного вида отеков. Лечение нефротического синдрома. Особенности терапии основного заболевания при присоединении нефротического синдрома. Возможные осложнения терапии. Нефротический криз. Поражение почек при сахарном диабете, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, миеломной болезни.

### **Занятие 17. Дифференциальная диагностика при почечной недостаточности (4 час).**

Острое почечное повреждение. Этиология, клиника, классификация, диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хроническая болезнь почек. Этиология. Клиника. Классификация, диагностика, подходы к лечению. Показания к проведению и виды заместительной терапии.

### **Занятие 18. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при поражении суставов (4 час).**

Суставной синдром. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Ревматоидный артрит. Возможности ранней диагностики. Классификация. Диагностические критерии. Базисная и симптоматическая терапия.

Диагностические критерии болезни Бехтерева, синдрома Рейтера, синдрома Шегрена. Лечение.

**Занятие 19. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при поражении суставов различной этиологии (4 час).**

Остеоартроз. Диагностика и лечение. Подагрическая артропатия. Лечение острого приступа подагры. Лечение хронической подагры. Паранеопластический суставной синдром. Системная склеродермия. Полимиозит и дерматомиозит. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов. Системная красная волчанка. Диагностические критерии. Рабочая классификация клинических вариантов. Клиническая и лабораторная характеристика активности процесса. Лечение системной красной волчанки.

**Занятие 20. Дифференциальный диагноз при системных заболеваниях соединительной ткани (4 час).**

Узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера. Диагностика. Лечение. Синдром Гудпасчера. Диагностика, лечение. Геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха. Диагностика, лечение. Тактика применения биологических препаратов при ревматических заболеваниях.

**Занятие 21. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии и желтухе (4 час).**

Основные причины развития желтухи (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов, болезни сердца). Хронические гепатиты. Диагностика. Исследование ферментного спектра крови, радиоизотопный и эхографический методы, рентгенконтрастные (включая ангиографию), морфологические методы исследования. Лечение

хронических гепатитов. Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и желтухах. Циррозы печени. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Осложнения. Диагностическая и лечебная тактика терапевта при кровотечениях из ЖКТ.

### **Занятие 22. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при желтухе (4 час).**

Дифференциальный диагноз желтухи, протекающих с неконъюгированным (надпеченочные и печеночные формы) и конъюгированным билирубином (печеночно-клеточная и обтурационная желтуха). Желчнокаменная болезнь, хронические холециститы, дискинезии желчных путей. Критерии диагноза. Лечение. Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования, (рентгенконтрастные, эндоскопические и ультразвуковые методы). Этиология, клиника, неотложная терапия острой печеночной недостаточности. Дифференциальная диагностика заболеваний поджелудочной железы. Острый панкреатит. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь. Диагностика хронического панкреатита. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение хронического панкреатита.

### **Занятие 23. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме желудочной диспепсии (4 час).**

Дифференциальная диагностика при функциональных поражениях желудка, острой и хронической экзогенных диспепсиях и желудочных диспепсиях. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме желудочной диспепсии. Хронический гастрит. Диагностика. Методы лабораторно-инструментальных исследований и лечение. Язвенная болезнь. Методы диагностики наличия *Helicobacter pylori*. Современные аспекты лечения язвенной болезни. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ),

«клинические маски», диагностика, лечение. Ранняя диагностика рака желудка.

#### **Занятие 24. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме кишечной диспепсии (4 час).**

Кишечная диспепсия. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика. 2. Синдромы нарушенного переваривания и всасывания. Неспецифический язвенный колит. Диагностика, особенности течения. Лечебная тактика. Болезнь Крона. Диагностика, особенности течения. Лечебная тактика. Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющих себя диареей (опухоли желудочно-кишечного тракта, неспецифический энтероколит, моно- и дисахаридозная мальабсорбции, целиакия, функциональные расстройства, инфекционные заболевания).

#### **Занятие 25. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме запора (4 час).**

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с запорами (дилатация толстой кишки, синдром перерастянутой толстой кишки, опухоли толстой кишки, дивертикулы, заболевание дистального отдела толстой кишки, синдром раздраженного кишечника). Возможности диагностики (рентгенконтрастное исследование кишечника, исследование кала, ферментов, эндоскопические методы, биопсия слизистой оболочки кишечника).

#### **Занятие 26. Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при анемических состояниях (4 час).**

Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при анемических состояниях. Классификация анемий. Программа диагностического поиска при анемическом синдроме. Показания к гемотрансфузии и парэнтеральной терапии. В-12 дефицитная анемия.

Этиология, механизмы развития. Диагностика. Возможности терапии. Поддерживающая терапия. Гипо-апластическая анемия. Парциальная красноклеточная аплазия.

### **В семестр (54 час.)**

#### **Занятие 27. Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при анемических состояниях (8 час).**

Миелодиспластический синдром. Критерии диагноза и программы лечения. Гемолитические анемии. Врожденные и приобретенные формы. Диагностические критерии. Серповидно-клеточная болезнь. Талассемия.

#### **Занятие 28. Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при заболеваниях крови (8 час).**

Гемобластозы. Дифференциальная диагностика и лечение.  
2. Диагностические критерии и рациональная терапия острых лейкозов.  
3. Принципы химиотерапии острых лейкозов. Осложнения лекарственной терапии гемобластозов. Цитостатическая болезнь (причины, клиника, лечение). Лейкемоидные реакции. Лимфомы, диагностика. Тактика лечения. Диагностика и лечение хронического миелолейкоза. Эритремия. Клиника. Диагностика и лечение. Сублейкемический миелоз. Клиника. Диагностика и лечение. Парпротеинемические гемобластозы. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение.

#### **Занятие 30. Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при лимфоаденопатии и спленомегалии (4 час).**

Заболевания, проявляющиеся локальным и диффузным увеличением лимфоузлов и спленомегалией. Хронический лимфолейкоз. Программа диагностического поиска. Значение морфологического метода исследования. Показания к спленэктомии.

### **Занятие 31. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся нарушением свертывающей системы (8 час).**

Геморрагические диатезы. Классификация. Программы обследования при геморрагических диатезах. Лабораторные методы исследования свертывающей системы крови. Лечение геморрагических диатезов. Коагулопатии. Классификация, клиника, диагностика. Лечение. Тромбоцитопеническая пурпура. Клиника. Диагностика. Лечение. Вторичные тромбоцитопении, этиологические факторы. Диагностика. Антифосфолипидный синдром, диагностические критерии. Геморрагический и тромбофилический синдромы в клинике внутренних болезней. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. ДВС-синдром. Клиника. Диагностика. Гемостатическая и антикоагулянтная терапия.

### **Занятие 34. Сахарный диабет (6 час).**

Ожирение, метаболический синдром. Критерии. Клиническое значение. Сахарный диабет 2 типа. Этиология, патогенез. Классификация, диагностика. Клинические проявления и лечение. Инсулинотерапия у больных сахарным диабетом 2 типа.

### **Занятие 35. Осложнения сахарного диабета. (4 час).**

Острые осложнения сахарного диабета. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз коматозных состояний. Неотложная помощь. Поздние осложнения сахарного диабета. Микро- и макроангиопатии. Диабетические нефропатия, артропатия, диабетическая стопа. Клиника. Диагностика.

### **Занятие 36. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы. (4 час).**

Тиреотоксикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение. Тиреоидиты. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз,

классификация, лечение. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

### **Занятие 37. Гипоталамо–гипофизарные заболевания (6 час).**

Гипоталамо–гипофизарные заболевания. Этиология, патогенез. Классификация, диагностика. Лечение. Синдром гиперпролактинемии. Этиология, патогенез. Классификация, диагностика. Лечение. Акромегалия. Этиология, патогенез. Классификация, диагностика. Лечение. Синдром гиперкортицизма. Этиология, патогенез. Классификация, диагностика. Лечение.

### **Занятие 38. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний надпочечников (6 час).**

Заболевания надпочечников. Опухоли надпочечников. Хроническая недостаточность коры надпочечников.

## **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

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

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине;
- характеристику заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

## **IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА**

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы /	Коды и этапы формирования	Оценочные средства - наименование
-------	----------------------------------	---------------------------	-----------------------------------

	темы дисциплины	компетенций	текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	<b>Модуль 1.</b> Болезни органов дыхания <b>Модуль 2.</b> Болезни системы кровообращения <b>Модуль 3.</b> Болезни почек и мочевых путей <b>Модуль 4.</b> Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани <b>Модуль 5.</b> Болезни системы пищеварения <b>Модуль 6.</b> Болезни системы крови <b>Модуль 7.</b> Эндокринные заболевания	ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 1 семестр -1-25
			умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	Болезни органов дыхания <b>Модуль 2.</b> Болезни системы кровообращения <b>Модуль 3.</b> Болезни почек и мочевых путей <b>Модуль 4.</b> Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани <b>Модуль 5.</b> Болезни системы пищеварения <b>Модуль 6.</b> Болезни системы крови <b>Модуль 7.</b> Эндокринные заболевания	ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 1 семестр -26-64
			умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
3	Болезни органов дыхания <b>Модуль 2.</b> Болезни системы кровообращения <b>Модуль 3.</b> Болезни почек и мочевых путей <b>Модуль 4.</b> Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани <b>Модуль 5.</b> Болезни	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	знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 1 семестр -1-36
			умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум



	системы пищеварения <b>Модуль 6.</b> Болезни системы крови <b>Модуль 7.</b> Эндокринные заболевания				
4	Болезни органов дыхания <b>Модуль 2.</b> Болезни системы кровообращения <b>Модуль 3.</b> Болезни почек и мочевых путей <b>Модуль 4.</b> Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани <b>Модуль 5.</b> Болезни системы пищеварения <b>Модуль 6.</b> Болезни системы крови <b>Модуль 7.</b> Эндокринные заболевания	ПК-8 способность к определению тактики ведения больных различными нозологическими формами	знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 1 семестр -1-25
			умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
5	Болезни органов дыхания <b>Модуль 2.</b> Болезни системы кровообращения <b>Модуль 3.</b> Болезни почек и мочевых путей <b>Модуль 4.</b> Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани <b>Модуль 5.</b> Болезни системы пищеварения <b>Модуль 6.</b> Болезни системы крови <b>Модуль 7.</b> Эндокринные заболевания	ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 1 семестр -26-104
			умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

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

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

*(электронные и печатные издания)*

1. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>
2. Внутренние болезни. В 2 т. Т.1. [Электронный ресурс]: учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html>
3. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437537.html>
4. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660.html>

### **Дополнительная литература**

*(печатные и электронные издания)*

1. Клинические ситуации. Принятие решений : учебное пособие [для медицинских вузов] / Л.И. Дворецкий; Первый Московский государственный медицинский университет. - Ростов-на-Дону: Феникс , 2014. - 203 с <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222216583.html>
2. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. :

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>

### **Нормативно-правовые документы**

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. №1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. №243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»
6. Стандарты и протоколы ведения больных терапевтического профиля, утвержденные Минздравсоцразвития России

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

1. <http://www.ramn.ru/> Российская академия медицинских наук
2. <http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская Библиотека

3. <http://www.med.ru/> Российский медицинский сервер
4. <http://www.aha.ru/~niinf/> Научно-исследовательский институт нормальной физиологии имени П.К. Анохина Российской академии медицинских наук
5. <http://www.cardiosite.ru/> Всероссийское научное общество кардиологов
6. <http://www.gastro-online.ru/> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
7. <http://www.endocrincentr.ru/> эндокринологический научный центр РАМН
8. [www.Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com) Журнал "Consilium-medicum"
9. [www.rmj.ru](http://www.rmj.ru) Русский медицинский журнал
10. <http://www.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine
11. <http://www.bmj.com/> British Medical Journal
12. <http://www.freemedicaljournals.com/> Free Medical Journals
13. [www.cochrane.ru](http://www.cochrane.ru) Кокрановское Сотрудничество
14. <http://www.nature.com/ajh/journal/> American Journal of Hypertension
15. <http://elibrary.ru> Научная электронная библиотека
16. <http://www.nature.com> Журнал Nature

### **Перечень информационных технологий и программного обеспечения**

<b>Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест</b>	<b>Перечень программного обеспечения</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического

	распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.
--	--

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

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

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

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

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

отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

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

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

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

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

<b>Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Перечень основного оборудования</b>

<p>Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест</p>	<p>Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3- 4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64- bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Мультимедийная аудитория</p>	<p>Мультимедийная аудитория: Моноблок HP ProOne 400 G1 AiO 19.5" Intel Core i3-4130T 4GB DDR3-1600 SODIMM (1x4GB)500GB; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера Avervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeconly- Non-AES; Сетевая видеочка Multipix MP- HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3- 4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64- bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскопечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>
<p>Аккредитационно- симуляционный центр Школы биомедицины  690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 510, ауд. М 508а</p>	<p>Спирометр портативный (1 шт.) Электрокардиограф (1 шт.) Спирограф (1 шт.) Тонометр (2 шт.) Комплект с точечными электродами для регистрации ЭЭГ в системе 10-20 "MCScap-26" (1 шт.) Кушетка медицинская (2 шт.)  Кушетка медицинская (1 шт.) Тренажер для аускультации с интерактивной доской (1 шт.)</p>

	Манекен для отработки СЛС и аускультации (1 шт.) Sam II (1 шт.) Тонометр (2 шт.) Тренажер для аускультации (1 шт.)
--	---

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Клиническая база: Медицинский центр ДВФУ





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

---

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

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

Владивосток  
2018

## План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
<b>9 семестр – 18 час</b>				
1	В течение цикла	Реферат	6 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2	В течение цикла	Представление презентации по теме реферата	4 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	В течение цикла	Работа с литературой, лекциями	8 часов	Т УО-3-тексты лекций Конспекты книг, статей монографий
<b>9А семестр – 18 час</b>				
1	В течение цикла	Реферат	4 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2	В течение цикла	Представление презентации по теме реферата	4 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	В течение цикла	Работа с литературой, лекциями	4 часов	Т УО-3-тексты лекций Конспекты книг, статей монографий
3	В течение цикла	Подготовка к зачету	6 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест
<b>12 семестр – 90 час</b>				
1	В течение цикла	Реферат	10 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2	В течение цикла	Представление презентации по теме реферата	10 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	В течение цикла	Работа с литературой, лекциями	16 часов	Т УО-3-тексты лекций Конспекты книг, статей монографий
3	В течение цикла	Подготовка к экзамену	54 часа	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест
		<b>Всего</b>	<b>126 часов</b>	

## **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

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

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

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

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

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

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

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

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

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

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность.

От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

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

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

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

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

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении.

Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

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

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

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Методические рекомендации для подготовки презентаций**

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

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).

3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

#### *Практические советы по подготовке презентации*

– печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

– слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

– текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

– рекомендуемое число слайдов 17-22;

– обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

– раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

### **Критерии оценки реферата.**

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

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

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

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме



исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

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

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

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

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

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

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

### **Темы рефератов и презентаций**

1. Национальные рекомендации по диагностике и лечению острого коронарного синдрома
2. Национальные рекомендации по диагностике и лечению дислипидемий.

3. Национальные рекомендации по диагностике и лечению ХСН
4. Национальные рекомендации по диагностике и лечению острой декомпенсации сердечной деятельности
5. Тромбофилические состояния при заболеваниях внутренних органов
6. Классификация, фенотипы ХОБЛ
7. Национальные рекомендации по диагностике и лечению хронической болезни почек
8. Национальные рекомендации по диагностике и лечению острого повреждения почек
9. Национальные рекомендации по диагностике и лечению ревматоидного артрита
10. Национальные рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета
11. Национальные рекомендации по диагностике и лечению пневмонии
12. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
13. Диагностика и лечение подагры
14. Национальные рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии
15. Национальные рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета
16. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке
17. Диагностика и лечение инфаркта миокарда.
18. «Двойная» антитромбоцитарная терапия. Польза и риск.
19. Возможности лабораторного контроля за антиагрегантной терапией.
20. Пересадка костного мозга у больных острым лейкозом. Показания и возможности.
21. Селезенка и болезни крови.

22. Перспективы антитромботической терапии.
23. Тромбофилии, значение генетических мутаций в терапевтической клинике.
24. Венозный тромбоз и ТЭЛА у терапевтических пациентов: как заподозрить и предупредить?
25. Анемии и хроническая сердечная недостаточность. Новая мишень для лечения?
26. Острый коронарный синдром. Инвазивные и консервативные методы лечения.
27. Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда. Польза и риск.
28. Больной после ИМ: как предотвратить повторные катастрофы?
29. Диспансеризация больных с постинфарктным кардиосклерозом
30. Гендерные различия при сердечно-сосудистой патологии.
31. Фибрилляция и трепетание предсердий, трудности курации.
32. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Клиническое значение, особенности купирования пароксизмальных нарушений ритма.
33. Проблемы лечения больных с экстрасистолической аритмией.
34. Возможности диагностики синдрома слабости синусового узла.
35. Новые инотропные агенты в лечении хронической сердечной недостаточности.
36. Определение показаний к кардиостимуляции. Методика и практика.
37. Возможности хирургического лечения аритмий.
21. Метаболический синдром как междисциплинарная проблема.
38. Кардиоваскулярные аспекты антифосфолипидного синдрома.
39. Тактика ведения беременных с пороками сердца в условиях амбулаторно-поликлинической практики.
40. Особенности ведения беременных с аритмиями.
41. Артериальная гипертензия у беременных. Трудности диагностики, особенности лечения.

42. Гормональнозаместительная терапия и сердечно-сосудистые заболевания у женщин.

43. Роль ингибиторов АПФ в улучшении прогноза у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

44. Кортикостероиды и антикоагулянты в лечении больного тяжелой пневмонией и сепсисом.

45. Эволюция представлений о ХОБЛ.

46. Возможность сочетания бронхиальной астмы и ХОБЛ.

47. Диагностика и лечение заболеваний легких у беременных.

48. Безопасность современных методов исследований у беременных, определение показаний.

49. Синдром обструктивного апное сна, возможности диагноза и лечения.

50. ГЭРБ: современные представления. Диагностика. Лечебные подходы.

51. Особенности лечения труднорубцующихся язв желудка и 12-перстной кишки.

52. Холестаз и перекрестный синдром. Трудности диагностики.

53. Клиника, диагностика аневризмы брюшной аорты. Когда заподозрить?

54. Ятрогенные поражения печени и почек в терапевтической практике.

55. Протеинурия как фактор прогрессирования поражения почек. Возможности нефропротекции.

56. Экстракорпоральные методы в лечении хронической почечной недостаточности.

57. Боль: практический подход к лечению и выбору препарата.

58. Диагностика и лечение осложнений стероидной терапии у терапевтических больных.

59. Проблемы полиморбидности геронтологического пациента.

60. Новые биологические агенты в лечении ревматоидного артрита.

61. Артриты и заболевания желудочно-кишечного тракта.
62. Инфекционные артриты в практике интерниста.
63. Возможности диагностики системных заболеваний соединительной ткани.
64. Диагностика сахарного диабета в практике участкового терапевта.

## Приложение 2



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

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология»  
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»  
Форма подготовки очная

**Владивосток 2018**

## Паспорт ФОС

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

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знает	Основные принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
	Умеет	Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования, в том числе возможность сочетаний
	Владеет	Навыками применения лекарственных средств при лечении распространенных терапевтических заболеваний
ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Знает	Основные принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения
	Умеет	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение.
	Владеет	Методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения

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	Знает	Основные принципы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
	Умеет	определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
	Владеет	-алгоритмом определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.
ПК-8 способность к определению тактики ведения больных различными нозологическими формами	Знать:	основные методы определения тактики ведения больных различными нозологическими формами
	Уметь:	определить тактику ведения больных различными нозологическими формами
	Владеть:	тактикой ведения больных различными нозологическими формами
ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знать:	Основные принципы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
	Уметь:	вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях



		дневного стационара
	Владеть:	Методами ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

## КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	<b>Модуль 1.</b> Болезни органов дыхания <b>Модуль 2.</b> Болезни системы кровообращения <b>Модуль 3.</b> Болезни почек и мочевых путей <b>Модуль 4.</b> Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани <b>Модуль 5.</b> Болезни системы пищеварения <b>Модуль 6.</b> Болезни системы крови <b>Модуль 7.</b> Эндокринные заболевания	ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 1 семестр -1-25
			умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	Болезни органов дыхания <b>Модуль 2.</b> Болезни системы кровообращения <b>Модуль 3.</b> Болезни почек и мочевых путей <b>Модуль 4.</b> Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани <b>Модуль 5.</b> Болезни системы пищеварения <b>Модуль 6.</b> Болезни системы крови	ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 1 семестр -26-64
			умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

	<b>Модуль 7.</b> Эндокринные заболевания				
3	Болезни органов дыхания <b>Модуль 2.</b> Болезни системы кровообращения <b>Модуль 3.</b> Болезни почек и мочевых путей <b>Модуль 4.</b> Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани <b>Модуль 5.</b> Болезни системы пищеварения <b>Модуль 6.</b> Болезни системы крови <b>Модуль 7.</b> Эндокринные 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	знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 1 семестр -1-36
			умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
4	Болезни органов дыхания <b>Модуль 2.</b> Болезни системы кровообращения <b>Модуль 3.</b> Болезни почек и мочевых путей <b>Модуль 4.</b> Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани <b>Модуль 5.</b> Болезни системы пищеварения <b>Модуль 6.</b> Болезни системы крови <b>Модуль 7.</b> Эндокринные заболевания	ПК-8 способность к определению тактики ведения больных различными нозологическими формами	знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 1 семестр -1-25
			умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
5	Болезни органов дыхания <b>Модуль 2.</b> Болезни системы кровообращения <b>Модуль 3.</b> Болезни почек и мочевых путей <b>Модуль 4.</b> Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани	ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 1 семестр -26- 104
			умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

	<b>Модуль 5.</b> Болезни системы пищеварения <b>Модуль 6.</b> Болезни системы крови <b>Модуль 7.</b> Эндокринные заболевания				
--	--	--	--	--	--

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	знает (пороговый уровень)	основные принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знает основные стандартны лечения заболеваний внутренних органов. Знает действие основных групп лекарственных препаратов на организм человека.	Знание нормативной базы.	65-71
	умеет (продвинутый)	выписывать рецепты лекарственных средств при определенных заболеваниях и патологических процессах, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;	Навыки заполнения рецептов на основные лекарственные средства	Оценка действия лекарственных средств на организм человека.	71-84
	владеет (высокий)	принципами назначения лекарственных средств при лечении различных заболеваний и патологических процессов	Умение выписать лекарственные средства при лечении различных заболеваний и патологических процессов	Владеет методикой составления плана лечебных мероприятий при заболеваниях и патологических процессов	85-100
ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	знает (пороговый уровень)	Основные принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	Знает основные принципы проведения профилактически медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	Знание основных принципов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	65-71

наблюдения	умеет (продвинутый)	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение.	Навыки профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	Умеет проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение.	71-84
	владеет (высокий)	Методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	Умением проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	Владеет методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	85-100
ПК 6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	знает (пороговый уровень)	Основные принципы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знание основных принципов определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знает основные принципы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	65-71
	умеет (продвинутый)	определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Умение определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Умеет определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	71-84

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

<p><b>ПК 9</b> готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>знает (пороговый уровень)</p>	<p>особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.</p>	<p>Знает нормативные документы по организации и объему работы врача амбулаторно-поликлинического звена, диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.</p>	<p>Знает методы проведения обследования амбулаторного больного, показания для госпитализации, методы проведения неотложных мероприятий</p>	<p>65-71</p>
	<p>умеет (продвинутый)</p>	<p>установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p>	<p>Решать вопросы этапного лечения больных, подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация</p>	<p>Готов и умеет решать проблемы здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием; подобрать индивидуальный вид оказания помощи</p>	<p>71-84</p>

	владеет (высокий)	алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию квалифицированной врачебной помощи	Навыком постановки развернутого клинического диагноза	Навыком использования диагностических и лечебных мероприятий по оказанию квалифицированной врачебной помощи	85-100
--	----------------------	--	---	---	--------

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

***Показатель** выступает по отношению к критерию как частное к общему.*

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

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

## **Оценочные средства для промежуточной аттестации**

### **Вопросы к зачету (9А семестр)**

#### **«Госпитальная терапия, эндокринология»**

1. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

2. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

3. Осложнения инфаркта миокарда. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

4. Миокардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

5. Кардиомиопатии: классификация, механизм развития, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

6. Миокардиодистрофии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

7. Перикардиты: этиология, патогенез, классификация. Клиника сухого, выпотного и констриктивного перикардита, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

8. Врожденные пороки сердца у взрослых: этиология, классификация. Открытый артериальный проток: гемодинамика, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.

9. Коарктация аорты: гемодинамика, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, показания к хирургическому лечению.

10. Дефект межпредсердной перегородки: гемодинамика, клиника, критерии диагностики, стадии, лечение, показания к хирургическому лечению.

11. Дефект межжелудочковой перегородки: гемодинамика, клиника, критерии диагностики, стадии, лечение, показания к хирургическому лечению.

12. Гипертоническая болезнь. Определение, критерии диагностики, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.

13. Симптоматические артериальные гипертензии: классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика осложнений.

14. Почечная артериальная гипертензия: этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

15. Эндокринные артериальные гипертензии (синдром и болезнь Кушинга, феохромоцитомы, альдостеромы), клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.



16. Нарушения ритма (экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия), патогенез, клиника, изменение гемодинамики и ЭКГ, лечение, показания к электроимпульсной терапии.

17. Фибрилляция и трепетание предсердий: патогенез, классификация, изменения на ЭКГ, лечение, показания к электроимпульсной терапии.

18. Синдром слабости синусового узла: диагностика, клиника, лечение, показания к имплантации искусственного водителя ритма.

19. Синдром Морганьи-Адамс-Стокса: этиология, клиника, диагностика, лечение.

20. Нарушение проводимости: патогенез, классификация, клиника, характер ЭКГ изменений, лечение. Показания к временной кардиостимуляции, к имплантации кардиостимулятора.

21. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика.

22. Нейроциркуляторная дистония: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

23. Острая ревматическая лихорадка. Определение, этиология, патогенез, классификация, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

24. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Определение, этиология, патогенез, классификация, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

25. Митральные пороки сердца: патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

26. Аортальные пороки сердца: патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

27. Первичный остеоартроз: этиология, патогенез, клиника, формы и стадии, дифференциальный диагноз, лечение, показания к ортопедическому лечению.

28. Подагра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

29. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, классификация, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, виды хирургического лечения, показания.

30. Анкилозирующий спондилит: этиология, патогенез, клиника, степени активности, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, лечение.

31. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, клиника, степени активности, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, лечение.

32. Узелковый полиартериит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

33. Системная склеродермия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение.

34. Дерматомиозит: этиология, патогенез, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

35. Бронхиальная астма: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Диагностика. Лечение.

36. Бронхиальная астма: дифференциальный диагноз, осложнения. Астматический статус: критерии диагностики, лечение, профилактика.

37. Бронхиальная астма: критерии уровней контроля. Лечение обострений заболевания.

38. Хроническая обструктивная болезнь легких, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика.

39. Дифференциальная диагностика синдрома бронхиальной обструкции, критерии диагностики, особенности клинического течения, лечение.

40. Пневмонии: определение, этиология, патогенез, классификация. Основные клинические проявления пневмонии, дифференциальный диагноз, осложнения, исходы. Лечение.

41. Пневмонии: особенности клинического течения в зависимости от вида возбудителя, критерии диагностики. Лечение.

42. Дифференциальный диагноз синдрома уплотнения легочной ткани (пневмония, туберкулез, рак легкого, бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз).

43. Бронхоэктатическая болезнь, бронхоэктазии: этиология, патогенез, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

44. Муковисцидоз: этиология, патогенез, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика обострений.

45. Дифференциальный диагноз плеврального выпота. Критерии диагностики плевритов, особенности клинического течения, дифференциально-диагностические критерии, лечение.

46. Легочное сердце: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

47. Саркоидоз легких: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

48. Экзогенный аллергический альвеолит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

49. Идиопатический легочный фиброз: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

50. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких (экзогенный аллергический альвеолит, идиопатический легочный

фиброз, саркоидоз). Критерии диагностики, особенности клинического течения, лечение.

51. Анафилактический шок: этиология, патогенез, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

52. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

53. Функциональные заболевания кишечника, этиопатогенез, варианты нарушения моторики. Синдром раздраженного кишечника: этиология, патогенез, критерии диагностики, классификация, дифференциальный диагноз, клиника, лечение.

54. Хронический гастрит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

55. Язвенная болезнь, этиология, патогенез, клиника, роль хеликобактерной инфекции, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, схемы эрадикации, осложнения, лечение, профилактика.

56. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

57. Болезнь оперированного желудка, патогенез, клиника, классификация, осложнения, лечение.

58. Хронический панкреатит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

59. Хронический холецистит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

60. Постхолецистэктомический синдром, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

61. Хронические гепатиты, этиология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии активности, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение.

62. Циррозы печени, этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии тяжести, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение. Показания к трансплантации печени.

63. Язвенный колит, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

64. Болезнь Крона, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

65. Хронический пиелонефрит, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

66. Хронический гломерулонефрит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

67. Нефротический синдром, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

68. Амилоидоз почек, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

69. Острое повреждение почек, этиология, патогенез, клиника, стадии течения, дифференциальный диагноз, лечение, показания к гемодиализу.

70. Хроническая болезнь почек, этиология, патогенез, стадии, синдромы, дифференциальный диагноз, лечение, показания к заместительной почечной терапии. Хроническая почечная недостаточность.

### **Вопросы к экзамену (В семестр**

### **«Госпитальная терапия, эндокринология»**

1. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

2. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

3. Осложнения инфаркта миокарда. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

4. Миокардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

5. Кардиомиопатии: классификация, механизм развития, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

6. Миокардиодистрофии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

7. Перикардиты: этиология, патогенез, классификация. Клиника сухого, выпотного и констриктивного перикардита, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

8. Врожденные пороки сердца у взрослых: этиология, классификация. Открытый артериальный проток: гемодинамика, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.

9. Коарктация аорты: гемодинамика, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, показания к хирургическому лечению.

10. Дефект межпредсердной перегородки: гемодинамика, клиника, критерии диагностики, стадии, лечение, показания к хирургическому лечению.

11. Дефект межжелудочковой перегородки: гемодинамика, клиника, критерии диагностики, стадии, лечение, показания к хирургическому лечению.

12. Гипертоническая болезнь. Определение, критерии диагностики, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.

13. Симптоматические артериальные гипертензии: классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика осложнений.

14. Почечная артериальная гипертензия: этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

15. Эндокринные артериальные гипертензии (синдром и болезнь Кушинга, феохромоцитома, альдостерома), клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

16. Нарушения ритма (экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия), патогенез, клиника, изменение гемодинамики и ЭКГ, лечение, показания к электроимпульсной терапии.

17. Фибрилляция и трепетание предсердий: патогенез, классификация, изменения на ЭКГ, лечение, показания к электроимпульсной терапии.

18. Синдром слабости синусового узла: диагностика, клиника, лечение, показания к имплантации искусственного водителя ритма.

19. Синдром Морганьи-Адамс-Стокса: этиология, клиника, диагностика, лечение.

20. Нарушение проводимости: патогенез, классификация, клиника, характер ЭКГ изменений, лечение. Показания к временной кардиостимуляции, к имплантации кардиостимулятора.

21. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика.

22. Нейроциркуляторная дистония: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

23. Острая ревматическая лихорадка. Определение, этиология, патогенез, классификация, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

24. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Определение, этиология, патогенез, классификация, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

25. Митральные пороки сердца: патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

26. Аортальные пороки сердца: патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

27. Первичный остеоартроз: этиология, патогенез, клиника, формы и стадии, дифференциальный диагноз, лечение, показания к ортопедическому лечению.

28. Подагра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

29. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, классификация, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, виды хирургического лечения, показания.

30. Анкилозирующий спондилит: этиология, патогенез, клиника, степени активности, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, лечение.

31. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, клиника, степени активности, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, лечение.

32. Узелковый полиартериит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

33. Системная склеродермия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение.

34. Дерматомиозит: этиология, патогенез, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

35. Бронхиальная астма: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Диагностика. Лечение.



36. Бронхиальная астма: дифференциальный диагноз, осложнения. Астматический статус: критерии диагностики, лечение, профилактика.

37. Бронхиальная астма: критерии уровней контроля. Лечение обострений заболевания.

38. Хроническая обструктивная болезнь легких, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика.

39. Дифференциальная диагностика синдрома бронхиальной обструкции, критерии диагностики, особенности клинического течения, лечение.

40. Пневмонии: определение, этиология, патогенез, классификация. Основные клинические проявления пневмонии, дифференциальный диагноз, осложнения, исходы. Лечение.

41. Пневмонии: особенности клинического течения в зависимости от вида возбудителя, критерии диагностики. Лечение.

42. Дифференциальный диагноз синдрома уплотнения легочной ткани (пневмония, туберкулез, рак легкого, бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз).

43. Бронхоэктатическая болезнь, бронхоэктазии: этиология, патогенез, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

44. Муковисцидоз: этиология, патогенез, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика обострений.

45. Дифференциальный диагноз плеврального выпота. Критерии диагностики плевритов, особенности клинического течения, дифференциально-диагностические критерии, лечение.

46. Легочное сердце: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

47. Саркоидоз легких: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

48. Экзогенный аллергический альвеолит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

49. Идиопатический легочный фиброз: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

50. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких (экзогенный аллергический альвеолит, идиопатический легочный фиброз, саркоидоз). Критерии диагностики, особенности клинического течения, лечение.

51. Анафилактический шок: этиология, патогенез, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

52. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

53. Функциональные заболевания кишечника, этиопатогенез, варианты нарушения моторики. Синдром раздраженного кишечника: этиология, патогенез, критерии диагностики, классификация, дифференциальный диагноз, клиника, лечение.

54. Хронический гастрит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

55. Язвенная болезнь, этиология, патогенез, клиника, роль хеликобактерной инфекции, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, схемы эрадикации, осложнения, лечение, профилактика.

56. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

57. Болезнь оперированного желудка, патогенез, клиника, классификация, осложнения, лечение.

58. Хронический панкреатит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

59. Хронический холецистит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

60. Постхолецистэктомический синдром, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

61. Хронические гепатиты, этиология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии активности, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение.

62. Циррозы печени, этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии тяжести, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение. Показания к трансплантации печени.

63. Язвенный колит, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

64. Болезнь Крона, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

65. Хронический пиелонефрит, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

66. Хронический гломерулонефрит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

67. Нефротический синдром, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

68. Амилоидоз почек, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

69. Острое повреждение почек, этиология, патогенез, клиника, стадии течения, дифференциальный диагноз, лечение, показания к гемодиализу.

70. Хроническая болезнь почек, этиология, патогенез, стадии, синдромы, дифференциальный диагноз, лечение, показания к заместительной почечной терапии. Хроническая почечная недостаточность.

71. Железодефицитная анемия, этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

72. Мегалобластные анемии, В12- фолиево-дефицитные анемии, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, профилактика.

73. Гемолитические анемии, этиология, механизм развития, классификация, общие признаки, методы диагностики.

74. Основные клинико-лабораторные признаки микросфероцитоза, энзимопатий, гемоглобинопатии, дифференциальный диагноз.

75. Аутоиммунные гемолитические анемии, гемоглобинурия, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, показания к иммуносупрессивной терапии.

76. Апластические анемии, этиология, патогенез, клиника, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, лечение, возможность трансплантации стволовых клеток.

77. Острые лейкозы, этиология, патогенез, классификация, лабораторно-морфологическая, цитохимическая и иммунофенотипическая диагностика, дифференциальный диагноз.

8. Клинические синдромы острого лейкоза, осложнения, принципы терапии, профилактика нейрорлейкемии, диспансеризация.

79. Хронический миелолейкоз, этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.

80. Полицитемия, этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение.

81. Симптоматические эритроцитозы, определение, классификация, критерии диагностики, дифференциальный диагноз.

82. Хронический лимфолейкоз, этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.

83. Множественная миелома, патогенез, классификация, клинические варианты, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

84. Агранулоцитозы, клинико-лабораторная диагностика агранулоцитоза (миелотоксического и аутоиммунного), клиническая картина, дифференциальный диагноз, лечение.

85. Геморрагические диатезы, этиология, классификация, общие признаки, типы кровоточивости, методы исследования, дифференциальный диагноз.

86. Гемофилии, роль наследственности, патогенез кровоточивости, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

87. Тромбоцитопеническая пурпура, этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз с симптоматическими тромбоцитопениями, лечение.

88. Геморрагический васкулит, патогенез кровоточивости, варианты течения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

89. Болезнь Рандю-Ослера, роль наследственности, механизм кровоточивости, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

90. Лейкемоидные реакции, этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.

91. Критерии диагностики сахарного диабета 2 типа.

92. Осложнения сахарного диабета 2 типа.

93. Тиреотоксикоз. Симптомы. Диагностика. Лечение.

94. Аденома надпочечников. Симптомы. Диагностика. Лечение.

95. Гипотиреоз. Симптомы. Диагностика. Лечение.

**Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете  
по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология»**

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

**Как этап текущей оценки предусмотрено написание курсовой истории болезни, в которой студент отражает все свои знания и умения по обследованию хирургического больного, заполнению истории болезни, постановки диагноза, назначения соответствующих видов лечения. Предусмотрено приложение с изложением схемы курсовой истории болезни.**

### **Требования к уровню знаний и умений студента при оценке истории**

#### **Студент должен знать:**

- критерии диагноза основного и сопутствующих заболеваний;
- принцип формирования клинического диагноза по основному синдрому;
- основные клинические классификации, используемые для постановки диагноза у данного больного;
- клинические проявления заболеваний внутренних органов;
- современные стандарты обследования и лечения основного заболевания;

#### **Студент должен уметь:**

- проводить полное физическое обследование больного;
- сформулировать синдромы и выделять основной синдром;
- уметь составить план обследования по основному диагнозу и сопутствующей патологии у данного больного;
- проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у курируемого больного;
- дать оценку проводимой терапии с учетом современных рекомендаций, объяснить механизмы действия используемых лекарственных средств, знать противопоказания к их назначению и возможные побочные эффекты;
- определить прогноз и дать дальнейшие рекомендации больному;

- правильно оформить историю болезни в соответствии с утвержденным на кафедре образцом.

## **Критерии оценки**

### **«Отлично»:**

- история болезни сдана в назначенный срок и аккуратно оформлена в полном соответствии с требуемым образцом.
- продемонстрировано глубокое знание основных синдромом внутренних болезней и методов обследования больных, нозологических форм внутренних болезней.
- объективный статус описан в полном объеме в соответствии со схемой обследования больного;
- выделены основные клинические синдромы
- выставлен предварительный основной и сопутствующий диагноз
- составлен план обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- убедительно обоснован окончательный диагноз;
- проведена полная дифференциальная диагностика с учетом основного синдрома у курируемого больного;
- полностью обосновано проведенное лечение
- продемонстрировано знание основной литературы и знакомство с дополнительной, рекомендованной программой; использовалась современная научная и справочная литература по конкретному клиническому случаю

### **«Хорошо»:**

- история болезни сдана в назначенный срок и оформлена в полном соответствии с требуемым образцом и аккуратно.



- продемонстрировано знание основных синдромов внутренних болезней и методов обследования больных, нозологических форм внутренних болезней
- выделены основные клинические синдромы;
- выставлен предварительный основной и сопутствующий диагноз
- составлен план обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- убедительно обоснован окончательный диагноз;
- проведена полная дифференциальная диагностика с учетом основного синдрома у курируемого больного;
- полностью обосновано проведенное лечение
- продемонстрировано знание основной литературы и знакомство с дополнительной, рекомендованной программой; использовалась современная научная и справочная литература по конкретному клиническому случаю
- присутствуют отдельные непринципиальные замечания по написанию отдельных разделов истории болезни.

**«Удовлетворительно»:**

- история болезни не полностью соответствует утвержденному образцу
- неполное знание п знание основных синдромов внутренних болезней и методов обследования больных, нозологических форм внутренних болезней (классификации, диагностических критериев, принципов лечения по представленному клиническому случаю), но знакомство с основной литературой по программе курса продемонстрировано
- объективный статус описан не в полном объеме, имеются отклонения от схемы обследования больного;
- выявляется неумение четко выделить синдромы заболевания
- выставлен предварительный основной и сопутствующий диагноз

- имеются существенные недочеты в составлении плана обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- затруднение в обосновании диагноза и назначенного лечения;
- выявлены сложности с проведением дифференциальной диагностики с учетом основного синдрома у конкретного больного;
- план лечения имеет недочеты
- имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни.

**«Неудовлетворительно»:**

- история болезни не соответствует установленному образцу;
- неполное знание основных синдромов внутренних болезней и методов обследования больных, нозологических форм внутренних болезней, хотя знакомство с основной литературой по программе курса продемонстрировано
- объективный статус описан не в полном объеме, имеются отклонения от схемы обследования больного;
- выявляется неумение четко выделить синдромы заболевания
- допущены принципиальные ошибки в составлении плана обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- допущены принципиальные ошибки в постановке и обосновании заключительного клинического диагноза;
- допущены принципиальные ошибки в проведении дифференциальной диагностики с учетом основного синдрома у конкретного больного;
- допущены принципиальные ошибки при составлении плана лечения
- не обосновано применение препаратов, используемых у данного больного;

- много существенных замечаний по написанию разных разделов истории болезни.
- 
- Оценка «неудовлетворительно» также выставляется в случае написания истории болезни не по курируемому больному.

## Оценочные средства для текущей аттестации

**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Госпитальная терапия, эндокринология».

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

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

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

### Примерные тестовые задания

1. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИНЫ 55 ЛЕТ ПЕРЕНЕСШЕГО 7 ЛЕТ НАЗАД РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА (В МАЗКЕ КРОВИ МАКРОЦИТОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- А) цианкобаламина
- Б) железа
- В) эритропоэтина
- Г) пиридоксина

2. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение частоты рецидивов
- Б) уменьшение выраженности болевого синдрома
- В) ускорение рубцевания язвы
- Г) уменьшение риска прободения язвы

3. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ С ПИЩЕЙ ВИТАМИНА В12 КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В12 РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- А) 4-5 лет
- Б) 3-4 месяца
- В) 5-8 месяцев
- Г) 9-12 месяцев

4. ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ПОРАЖАЮТСЯ

- А) печень и мозг
- Б) сердце и почки
- В) почки и легкие
- Г) печень и почки

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гемофильная палочка
- Б) пневмококк
- В) стафилококк
- Г) микоплазма

6. В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эластометрия
- Б) ультразвуковое исследование
- В) рентгенография
- Г) ирригоскопия

7. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) печёночная недостаточность
- Б) кровохарканье
- В) нарушение атриовентрикулярной проводимости
- Г) гипертонический криз

8. НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЮТ

- А) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
- Б) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
- В) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
- Г) увеличение амилазы, общего белка, креатинина

9. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кожный зуд
- Б) спленомегалия
- В) асцит
- Г) гепатомегалия

10. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- А) функциональные расстройства
- Б) органические изменения
- В) наследственные нарушения
- Г) аномалии развития кишечника

11. ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перенесённая кишечная инфекция
- Б) молоко
- В) употребление продуктов богатых клетчаткой
- Г) дислипидемия

12. ДИАГНОЗ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА  
ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

- А) наличии крови в кале
- Б) стуле чаще 3 раз в неделю
- В) чувстве неполного опорожнения кишечника
- Г) стуле реже 3 раз в неделю

13. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 150/95
- Б) 160/100
- В) 150/100
- Г) 160/95

14. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 170/100
- Б) 180/90
- В) 180/95
- Г) 160/110

15. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 170/115
- Б) 175/105
- В) 165/95
- Г) 170/100

16. УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕГУЛИРУЮТ \_\_\_\_\_  
ФАКТОРЫ

- А) тканевые
- Б) психосоциальные
- В) генетические
- Г) интоксикационные

17. ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндотелин
- Б) адреналин
- В) адренокортикотропнин
- Г) оксид азота

18. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение тонуса артериол
- Б) увеличение сердечного выброса
- В) снижение эластичности стенки аорты
- Г) увеличение эластичности стенки аорты

19. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А) повышение сердечного выброса
- Б) снижение сердечного выброса
- В) снижение общего периферического сопротивления
- Г) увеличение центрального венозного давления

20. УРОВНЕМ ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 1,7
- Б) 1,2
- В) 1,0
- Г) 0,7

21. КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4



22. ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ КУРЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАС.

- А) 0,5
- Б) 2,5
- В) 1,5
- Г) 2

23. ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРЫЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ Г/М<sup>2</sup>

- А) 125
- Б) 115
- В) 110
- Г) 105

24. К АССОЦИИРОВАННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ

- А) расслаивающая аневризма аорты
- Б) аортальный стеноз
- В) аортальная недостаточность
- Г) трикуспидальная недостаточность

25. ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ ОФИСНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 140/90
- Б) 130/80
- В) 135/85
- Г) 145/90

26. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, УСТАНОВЛИВАЮЩИМ НАЛИЧИЕ И ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка состояния глазного дна
- Б) суточная экскреция с мочой кортизола

В) содержание альдостерона в крови

Г) суточная экскреция адреналина

27. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА  
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗУБЕЦ

А)  $R_{V5}, V_6 > R_{V4}$

Б)  $R_{V4} > R_{V5}, V_6$

В)  $S_1 > R_1$

Г)  $R_{III} > R_I$

28. БОЛЬНЫЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ  
РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ СИНДРОМА

А) метаболического

Б) астено-вегетативного

В) диспептического

Г) постхолецистэктомического

29. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ  
ОБУСЛОВЛЕНА

А) повышением секреции катехоламинов

Б) повышением секреции ренина

В) избыточной секрецией минералокортикоидов

Г) повышением образования ангиотензина

30. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ  
ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

А) активация ренин-ангиотензиновой системы

Б) избыточная секреция минералокортикоидов

В) повышенная секреция катехоламинов

Г) повышенное образование ангиотензина

31. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА  
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА  
НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) 17-оксикортикостероида

Б) тиреотропина

В) ренина

Г) креатинина

32. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ТАХИКАРДИЯ, ПОСЛЕ ПРИСТУПА-ПОЛИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) феохромоцитомы
- Б) синдрома Кона
- В) синдрома Иценко-Кушинга
- Г) климактерического синдрома

54. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА?

- А) Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен
- Б) Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – снижен
- В) Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме
- Г) Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен

55. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА?

- А) Т4 – снижен; ТТГ – повышен
- Б) Т4 – снижен; ТТГ – в норме
- В) Т4 – снижен; ТТГ – снижен
- Г) Т4 – в норме; ТТГ – повышен

56. ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- А) тиротропного гормона
- Б) общего тироксина
- В) свободного тироксина
- Г) трийодтиронина

57. ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА,

ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кортикостерома
- Б) феохромоцитомы
- В) вторичный гиперальдостеронизм
- Г) соматотропинома

#### Критерии оценки тестирования

Оценивание проводится в сеансе электронного обучения по стобалльной шкале.

Тесты для текущей аттестации включают 20 заданий, максимальная оценка по тесту - 100.

В рамках текущего уровня усвоения знаний по дисциплине допускается результат тестирования не ниже 61 балла.

#### Примеры ситуационных задач

##### **Задача № 1.**

Больная 50 лет поступила в клинику с жалобами на приступы удушья, возникающие чаще ночью, длительностью от 30 минут до 2 часов, плохо купирующиеся бронхолитическими средствами. Заболела около 5 лет назад, когда стали появляться приступы удушья с затрудненным выдохом, мучительным кашлем. Приступы снимались ингаляциями астмопента, беротека. Год назад поступила в реанимационное отделение больницы с астматическим статусом, развившимся после приема аспирина. Из астматического состояния была выведена назначением преднизолона, в последующем постепенно отмененного. В течение многих лет страдает полипозным риносинуситом, по поводу чего трижды проводилась полипэктомия. Прием ацетилсалициловой кислоты, амидопирин, анальгин вызывал у больной приступы удушья. В стационаре приступы наблюдались ежедневно. Несмотря на лечение симпатомиметиками и эуфиллином, они

стали более продолжительными и тяжелыми. На 4-й день состояние еще более ухудшилось. Больная стала внезапно агрессивной, появились двигательное беспокойство, зрительные и слуховые галлюцинации. Наросла одышка — до 40 в минуту, отмечался выраженный цианоз кожных покровов и слизистых оболочек. АД 90/60 мм рт. ст. Ранее выслушиваемые в большом количестве сухие хрипы прогрессивно исчезали, мокрота не отходила. Появились эпилептиформные судороги. В дальнейшем наступила внезапная потеря сознания. Тахипноэ сменилось брадипноэ. На ЭКГ зарегистрированы признаки перегрузки правого предсердия.

Вопросы:

1. Оцените клиническую ситуацию, о развитии какого состояния можно думать? Астматический статус.

2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его. Аспириновая бронхиальная астма, тяжёлое течение, фаза обострения. Астматический статус, медленно развивающийся, 3 стадия (кома).

3. Перечислите патогенетические варианты бронхиальной астмы. Атопический, инфекционно-зависимый, аутоимунный, дизовариальная, холинергический, нервно-психический, аспириновая, первично-изменённая реактивность.

4. Приведите определение и классификацию астматического статуса.

Астматический статус – тяжёлый, затянувшийся приступ бронхиальной астмы, характеризующийся выраженной или прогрессирующей дыхательной недостаточностью, обусловленной обструкцией воздухопроводных путей с формированием резистентности к терапии. Патогенетические варианты – медленно развивающийся, анафилактический, анафилактоидный. Стадия: 1 – компенсация, 2 – декомпенсация (немое лёгкое), 3 – гипоксическая кома. Лечение: преднизолон - 1-5-10 мг на кг тела в сутки в соответствии с тяжестью состояния. Эуфиллин 24 мг/кг/сут. ИВЛ. Сердечные гликозиды. Бронхоскопическая санация. Ацидоз – 400 мл 4% натрия гидрокарбоната.

Экстракорпоральная мембранная оксигенация. В начале астматического статуса 1 стадии – глюкокортикоиды, эуфиллин 15 мл – 2,4% в/в медленно, инфузии до 3 литров, амброксол, йодид натрия, тербуталин, гепарин, контрикал, фторотановый наркоз.

#### Задача № 2.

Больной 42 лет поступил в стационар с жалобами на кашель со слизисто-гноющей мокротой, боль в левой половине грудной клетки, повышение температуры тела до 38°C. Заболевание началось остро. За неделю до поступления в больницу было значительное переохлаждение. На следующий день появились указанные симптомы. Неделю лечился амбулаторно по поводу гриппа, однако самочувствие не улучшалось, температура тела достигла 39,5°C, нарастала общая слабость. Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 24 в мин. В легких слева в подлопаточной области укорочение перкуторного звука, ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные звучные хрипы. Клинический анализ крови: лейкоциты  $-13 \times 10^9/\text{л}$ , токсическая зернистость нейтрофилов, СОЭ - 36 мм/час. Общий анализ мочи: умеренная протеинурия и цилиндрурия. Рентгенография органов грудной клетки: на уровне 8-9 ребер слева — инфильтративное затемнение с нечеткими контурами.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого тяжелое течение, ДН II ст.
2. Чем можно объяснить изменения со стороны мочи? Инфекционно – токсическое поражение почек, нарушение микроциркуляции.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания. Туберкулез легких, рак легкого, ТЭЛА, эозинофильный инфильтрат.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания. Внелегочные: миокардит, менингит, гломерулонефрит, ДВС. Легочные: плеврит, дыхательная недостаточность, абсцесс, карнификация.

5. Составьте план лечения больного, дайте характеристику лекарственных препаратов.

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

- Иммунозаместительная терапия: нативная, свежезамороженная плазма.

- Коррекция микроциркуляции: гепарин, реополиглюкин

- Коррекция диспротеинемии: альбумины

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

- O<sub>2</sub>-терапия

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

- Антиоксиданты: аскорбиновая кислота 2г в сут

- Антиферменты: контрикал при признаках абсцедирования

- Отхаркивающие: амброксол, АЦЦ

### Задача № 3.

Женщина 44 лет обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, появившуюся три месяца назад, повышение температуры тела до 37,2° С по вечерам, боли в суставах, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована пневмония по поводу которой в течение 1,5 месяцев проводилась терапия антибиотиками. Несмотря на лечение, состояние больной ухудшалось, нарастала одышка, появился цианоз, была госпитализирована в клинику. Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз лица и рук. Кожные покровы на руках плотные, отмечаются участки пигментации. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах

выслушивается крепитация. Тоны сердца ясные, шумов нет, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 120/70 мм рт. ст., печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: СОЭ - 33 мм/час. Общий анализ мочи без изменений. Рентгенография органов грудной клетки: диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах легких. Корни легких не расширены. ЭКГ — отклонение электрической оси сердца вправо, признаки гипертрофии правого предсердия. Исследование функции внешнего дыхания: ЖЕЛ 36%, ОФВ1 82%.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?

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

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

Клинический анализ крови — гипохромная анемия, ускорение СОЭ, анализ мочи – микрогематурия, протеинурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, склеродермические аутоантитела, рентгенография кистей рук: остеолит дистальных фаланг пальцев, участки кальциноза в подкожной клетчатке, остеопороз, сужение суставной щели. рентгенография органов грудной клетки, интерстициальный фиброз нижних отделов лёгких, тотальный лёгочный фиброз – сотовое лёгкое. Капилляроскопия ногтевого ложа – неравномерно расширены капиллярные петли, аваскулярные поля, ЭКГ, УЗИ сердца.

3. Определите тип нарушения функции внешнего дыхания. Рестриктивный.

4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.

Паранеопластическая склеродермия (торпидна к лечению), ревматоидный артрит, системная красная волчанка.



## 5. Тактика лечения.

1 – профилактика и лечение сосудистых осложнений: избегать холода, курения, антагонисты кальция, селективные блокаторы 5HT<sub>2</sub>-серотониновых рецепторов – кетансерин 60-120мг/сут, альфа-адреноблокаторы – празозин 1-2 мг 1-4р, в/в ПГ-Е – алпростандин, антиагреганты;

2 – подавление прогрессирования заболевания: цитостатики (метотрексат, азатиоприн)

3 – п/в терапия – ГК 15-20мг/сут, метотрексат 15 мг/нед, циклоспорин

4 – лечение поражения внутренних органов – симптоматическая терапия.

### Задача № 4.

Больной 36 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством слизисто-гноной мокроты, озноб, повышение температуры тела до 39°C, боль в правой половине грудной клетки, связанную с актом дыхания, одышку, общую слабость. Считает себя больным в течение 10 дней, когда после переохлаждения появилась головная боль и боль в мышцах тела, поднялась температура тела до 37,8°C. Обратился к врачу, был диагностирован грипп. Через 2 дня появились насморк, першение в горле, саднение за грудиной, сухой кашель. На 4 день болезни общее состояние резко ухудшилось: усилилась общая слабость, появилась боль в правой половине грудной клетки, при дыхании, температура тела повысилась до 38,2°C. Участковым врачом диагностирована пневмония и назначено лечение ампициллином в таблетках. Состояние продолжало ухудшаться: появились озноб, потливость, повышение температуры тела до 39°C, одышка, головная боль. С перечисленными жалобами больной был доставлен в стационар. Много курит (полторы пачки в сутки в течение 16 лет), злоупотребляет алкоголем, работает на производстве с неблагоприятным температурным режимом и запыленностью рабочего места. Объективно: общее состояние средней тяжести, умеренный акроцианоз. ЧДД 28 в мин. Отмечается отставание

правой половины грудной клетки в акте дыхания. Справа в проекции ср. доли определяется притупление перкуторного звука, жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные звучные хрипы, бронхофония и голосовое дрожание усилены. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 112 в 1 мин. Во время осмотра у больного появился приступ кашля с отхождением гнойной мокроты неприятного запаха в количестве около 100 мл.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Внебольничная долевая пневмония средней доли правого легкого, тяжелое течение, острый абсцесс средней доли правого легкого (первичный, гнойный, бронхогенный).

2. Составьте план дополнительного исследования. Рентгенография и КТ легких, бронхоскопия с аспирацией гноя для определения флоры и ее чувствительности к АБ, трансторакальная пункция, ФВД, ОАК, анализ мокроты.

3. Проведите дифференциальный диагноз.

Туберкулез, эмпиема плевры, рак легкого, кисты легкого.

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

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

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

- Иммунозаместительная терапия: нативная, свежемороженая плазма, чел. норм. Ig.

- Коррекция микроциркуляции: гепарин, реополиглюкин

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

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

#### Задача № 5.

Больной 20 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, одышку, сухой кашель. Пять дней назад, после переохлаждения, повысилась температура до 38°C и появились сильные боли в левой половине грудной клетки. Боли затем стали слабее, но усилилась одышка. При поступлении состояние тяжелое, одышка, число дыханий 32 в 1 мин, предпочитает сидячее положение. Левая половина грудной клетки выбухает, отстаёт при дыхании. В легких слева ниже 10 ребра укорочение перкуторного звука, дыхание не проводится. Сердце — правая граница на 3 см кнаружи от края грудины. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд. в мин АД 100/65 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца вправо.

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

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

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Экссудативный левосторонний плеврит.

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

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

4. Перечислите причины, приводящие к скоплению жидкости в плевральной полости. Инфекционные болезни: туберкулезная пневмония; мезотелиома, метастатические опухоли, лейкоз; панкреатит, внутрибрюшной или внутрипеченочный абсцесс; системные болезни соединительной ткани: ревматоидный артрит, системная красная волчанка; синдром Дресслера; уремия; пневмоторакс, гемоторакс; лекарственные средства: метотрексат, метронидазол, амиодорон.

5. Составьте план лечения.

Антибиотики, иммуностимуляторы, адаптогены, детоксикация, НПВС, плевральная пункция, дренирование плевральной полости, мочегонные, физиотерапия, электрофорез с  $\text{CaCl}_2$ , гепарином, ручной вибрационный массаж грудной клетки.

#### Задача № 6.

Больной 19 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру. 2 года назад перенес

ревматическую атаку с полиартритом, недостаточность митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения. Объективно: бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуальна не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV – V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. В области IV – V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая – по правому краю грудины, верхняя – во II межреберье, левая – на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в аксиллярную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II – III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частота сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 105/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Нb – 115 г/л, эритроциты –  $4,3 \cdot 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $10,0 \cdot 10^9/л$ , п/я – 4%, с/я – 54%, э – 3%, л – 36%, м – 3%, СОЭ – 35 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес – 1015, белок – следы, лейкоциты – 2-3 в п/зр., эритроциты – отсутствуют. ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси влево, интервал PQ - 0,16 сек, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Субэндокардиальная ишемия миокарда левого желудочка сердца.

Задания:

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.

Хроническая ревматическая лихорадка, активная фаза.  
Комбинированный порок сердца: митральная и аортальная недостаточность.  
ХСН IIa стадия 3 ФК.

2. Какие обследования необходимо провести больному?  
клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимические анализы:

сиаловые кислоты, СРБ, РФ, антистрептолизин-О; УЗИ сердца, рентгенография сердца.

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

4. Дифференциальный диагноз каких заболеваний необходимо провести. Кардиомиопатии, инфекционный эндокардит, врожденный порок сердца.

5. Составьте план лечения данного больного. Госпитализация. Постельный режим 7-10 дней, ограничение соли, белков 1,5 г/кг. ИАПФ в малых дозах. НПВС, глюкокортикоиды при высокой активности. Мочегонные. Дигоксин в малых дозах, пенициллин 1500000 с переходом на бициллин-5 1 раз в две недели (2 мес), потом 1 раз в 3-4 недели.

#### Задача № 7.

Больная, 29 лет, обратилась с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость, утомляемость, плохой аппетит. Данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами. Лихорадка сохранялась, слабость нарастала, обратилась к врачу. В раннем детстве у больной выявлен систолический шум в III – IV межреберье слева от грудины. При обследовании диагностирован дефект МЖП небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. Наблюдалась в поликлинике, при этом самочувствие оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала. Объективно: состояние больной тяжелое, бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок разлитой и усиленный в IV – V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. В области III – IV межреберья слева — систолическое дрожание, диастолическое дрожание во II – III межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая – по правому краю грудины, верхняя – во II межреберье, левая – на 2 см кнаружи

от срединно-ключичной линии. При аускультации: в III – IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы; шум выслушивается практически над всей областью сердца. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева – акцент II тона. ЧСС - 100 уд/мин, АД 115/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень 12x10x8 см по Курлову. Клинический анализ крови: Hb – 105 г/л, эритроциты –  $4,1 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты –  $12 \cdot 10^9/л$ , п/я – 7%, с/я – 37%, э – 3%, л – 50%, м – 3%, СОЭ – 4- мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, белок – 0,05%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 2-3 в п/з. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

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

2. Какие еще обследования необходимо провести данной больной? рентгенография, УЗИ сердца; посев крови на стерильность (3 раза). БХ; ОАК; ОАМ.

3. Проведите дифференциальный диагноз с:

Ревматизм, кардиомиопатии.

4. Составьте план лечения больного.

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

5. Прогноз. Сомнительный.

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

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

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

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

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