



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
«Терапия» Шекунова О.И.

« 14 » января 2021 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента ординатуры и
непрерывного медицинского образования

Бондарь Г.Н.

« 14 » января 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)

«Терапия»

Специальность 31.08.49 «Внутренние болезни»

Форма подготовки: очная

курс 1, 2, семестр 1, 2, 3.
лекции 12 часов.
практические занятия 126 часа.
лабораторные работы не предусмотрены.
всего часов аудиторной нагрузки 138 часов.
самостоятельная работа 582 часа.
контрольные работы -108 часов.
реферативные работы (0).
зачет 1 семестр.
экзамен 2, 3 семестр.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1043.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 5 от « 14 » января 2021 г.

Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

Составитель: к.м.н. доцент, Шекунова О.И.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

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

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

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

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

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

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

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

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 828 часа, 23 зачетных единицы.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

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

ПК-5 способность и готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем со здоровьем, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного;

ПК-6 способность и готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринной помощи;

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным программам.

Цель курса:

Клиническая подготовка ординаторов, необходимая для последующей самостоятельной врачебной деятельности, овладение основами обследования, диагностики, лечения и реабилитации больных с патологией внутренних органов.

Задачи:

1. Расширение и углубление основных и фундаментальных профессиональных знаний, полученных в медицинском вузе, необходимых для формирования профессиональных компетенций врача, способного успешно выполнять свои профессиональные обязанности.

2. Формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача-специалиста, владеющего системой практических навыков и умений, для оказания врачебной помощи больным с заболеваниями внутренних органов.

3. Формирование профессиональных умений на основе освоения новейших технологий и лечебно-диагностических методик в области Терапии.

3. Выработка стереотипа врачебных действий (диагностических, лечебных, профилактических) в стандартных клинических ситуациях для оказания помощи больным с заболеваниями внутренних органов.

4. Формирование клинического мышления врача-специалиста, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, позволяющего ориентироваться в ситуации сложной сочетанной патологии; развитие способности принимать самостоятельное решение в различных клинических ситуациях, включая экстренные.

5. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-профилактической деятельности, способного провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме лечебную помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести

профилактические и реабилитационные мероприятия у профильных больных.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции.

Требования к результатам освоения дисциплины:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;	Знает	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции
	Умеет	Находить взаимосвязь клинических симптомов с патологическими изменениями в органах и системах и их функцией.
	Владеет	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным программам;	Знает	Основные педагогические технологии для обучения пациентов самоконтролю в Школе диабета Методы осуществления воспитательной и педагогической деятельности
	Умеет	Разработать программу обучения пациентов сахарным диабетом самоконтролю по программе Школа диабета Разрешать конфликтные ситуации в процессе профессиональной деятельности
	Владеет	Современными образовательными технологиями; Технологиями дистанционного и электронного обучения приемами осуществления воспитательной и педагогической деятельности

ПК-2 готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Знает	Закономерности течения патологических процессов, нуждающихся в Терапевтическом лечении
	Умеет	Выявить общие и специфические признаки заболеваний внутренних органов и назначать методы клинико-лабораторного и инструментального обследования для диагностики и диспансерного наблюдения
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения диспансерного наблюдения за больными с Заболеваниями внутренних органов
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Знает	Закономерности течения патологических процессов, нуждающихся в Терапевтическом лечении
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки Заболеваний внутренних органов
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при заболеваниях внутренних органов
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах Терапии
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в

		соответствии с состоянием пациента; Определить показания к консервативному и оперативному лечению заболеваний внутренних органов
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при заболеваниях внутренних органов; Знаниями с целью назначения необходимого лечения заболеваний
ПК- 8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Знает	Лечебные факторы, лекарственной, не медикаментозной терапии
	Умеет	Применить природные лечебные факторы, лекарственную, не медикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	Владеет	Знаниями с целью применения природных лечебных факторов, лекарственной, медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(12 час.)

Тема 1. Теоретические основы внутренних болезней и их методы исследования (1 час).

Теоретические и методические основы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение», государственная политика в области охраны здоровья населения. Общественное здоровье, понятие, изучение, оценка показателей и факторов, определяющих здоровье населения. Основы медицинской статистики и организации медико-социального исследования. Статистический анализ. Организация лечебно-профилактической помощи населению и функционирование основных подсистем здравоохранения. Современные проблемы сохранения здоровья, профилактики заболеваний, здоровья семьи и медицинской этики. Основы экономики здравоохранения и медицинского страхования. Управление здравоохранением и медицинскими кадрами.

Тема 2. Болезни органов дыхания (1 час).

Обследование больных с заболеваниями органов дыхания. Бронхит. Эмфизема легких. Пневмонии. Нагноительные заболевания легких. Бронхиальная астма. Хроническая обструктивная болезнь легких. Болезни плевры. Дыхательная недостаточность. Легочная гипертензия. Наследственные и другие заболевания легких. Интерстициальные заболевания легких. Идиопатический фиброзирующий альвеолит.

Тема 3. Болезни сердечно-сосудистой системы (2 часа).

Методы обследования больных с сердечно-сосудистой патологией. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром. Стенокардия. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии. Синдром вегетативной дисфункции. Болезни миокарда. Инфекционный эндокардит. Болезни перикарда. Врожденные пороки сердца. Нарушения

ритма сердца и проводимости. Сердечная недостаточность.

Тема 4. Ревматические болезни (1 час).

Общие вопросы ревматических болезней. Методы обследования больных с ревматическими болезнями. Ревматизм. Ревматические пороки сердца. Заболевания суставов. Диффузные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты. Аутоиммунные заболевания соединительной ткани.

Тема 5. Болезни органов пищеварения (1 час).

Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения. Болезни пищевода. Болезни желудка. Болезни кишечника. Болезни печени и желчных путей. Болезни поджелудочной железы. Гельминтозы.

Тема 6. Болезни почек (1 час).

Методы обследования больных с болезнями почек. Гломерулонефриты. Пиелонефриты. Нефротический синдром. Амилоидоз почек. Поражение почек при сахарном диабете. Поражение почек при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах. Поражение почек при различных заболеваниях внутренних органов. Алкогольное поражение почек. Генетические и врожденные поражения почек. Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность.

Тема 7. Болезни органов кроветворения (1 час).

Современная теория кроветворения. Исследования больных с заболеваниями органов кроветворения. Основы клинической иммунологии. Гемобластозы. Анемии. Геморрагические диатезы. Депрессия кроветворения, нейтропении, агранулоцитозы. Лимфогранулематоз. Гематосаркомы. Лейкемоидные реакции. Тромбофилические состояния в клинике внутренних болезней. Методы обследования больных при тромбофилических состояниях. Тромбофилии, вызванные нарушением реологических свойств крови. Тромбофилии, вызванные дефицитом антитромбина III, протеина C и S (истинные тромбофилии). Тромбофилии, вызванные нарушением

тромбоцитарного гемостаза. Тромбофилии, вызванные депрессией фибринолиза. Смешанные тромбофилии. Ятрогенные тромбофилии. Тромбофилии сосудистого происхождения. Тромбофилические состояния при ишемической болезни сердца (далее – ИБС) и инфаркте миокарда. Нарушения гемостаза при инфекционно-воспалительных заболеваниях легких. Нарушения гемостаза при заболеваниях почек. Нарушения гемостаза при гипертонической болезни. ДВС-синдром.

Тема 8. Эндокринные заболевания (1 час).

Сахарный диабет. Болезни щитовидной железы. Ожирение. Болезни систем гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Климактерический период и связанные с ним болезни.

Тема 9. Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней (1 час).

Организация службы реанимации и интенсивной терапии в лечебно-профилактических организациях и общие вопросы реаниматологии. Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии. Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии. Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии. Интенсивная терапия и реанимация в нефрологии. Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии. Интенсивная терапия и реанимация в гематологии. Интенсивная терапия и реанимация при острых отравлениях. Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии. Интенсивная терапия и реанимация при тяжелых инфекциях и сепсисе. Неотложная помощь при утоплении и электротравме.

Тема 10. Клиническая фармакология (1 час)

Общие вопросы клинической фармакологии. Физиология и патофизиология важнейших функциональных систем и органов как основа применения лекарственных средств. Лекарственные средства, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях. Лекарственные средства, применяемые при ревматических и аутоиммунных заболеваниях.

Лекарственные средства, применяемые при бронхообструктивных заболеваниях легких. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях органов пищеварения. Клиническая фармакология и тактика применения антибактериальных средств в клинике внутренних болезней. Глюкокортикоиды в клинике внутренних болезней. Клиническая фармакология и тактика применения психотропных лекарственных средств в клинике внутренних болезней. Иммуномодуляторы в клинике внутренних болезней. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при анемиях.

Тема 11. Немедикаментозные методы лечения терапевтических больных (1 час).

Диетотерапия. Психотерапия. Лечебная физкультура и тренинг. Врачебный контроль за занимающимися физкультурой и спортом. Физиотерапия и санаторно-курортное лечение. Рефлексотерапия.

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (126час.)

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

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

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

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

1. Дифференциальная диагностика нарушений бронхиальной проходимости.

2. ХОБЛ. Диагноз, классификация.

3.Современные стратегии лечения ХОБЛ.

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

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

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

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

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

- 1.Дифференциально-диагностические признаки острой и хронической дыхательной недостаточности.
- 2.Типы дыхательной недостаточности. Диагностика.
- 3.Дифференциальная диагностика легочного сердца. Дифференциальная диагностика острого легочного сердца.
- 4.ТЭЛА, диагностика, неотложная терапия.
- 5.Неотложная терапия спонтанного пневмоторакса, респираторного дистресс-синдрома.
- 6.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)

1. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца.
2. Особенности болевого синдрома коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе экстракардиального).
3. Дифференциально-диагностические признаки рецидивирующей боли в грудной клетке при кардиальной патологии, патологии органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, нервной системы.
4. Возможности ЭКГ и Эхо-КГ в дифференциации болей (медикаментозные и нагрузочные тесты).
5. Показания к применению коронароангиографии, теста предсердной стимуляции.
6. 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).

2. Врачебная диагностическая тактика при ОКС. Маршрутизация больных ОКС.
3. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты.
4. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда.
5. Методы реваскуляризации.
6. Показания и противопоказания к тромболитической терапии и чрескожным вмешательствам на коронарных артериях при ИМ.
7. Осложнения инфаркта миокарда. Диагностика, дифференциальная диагностика. Алгоритмы лечения.

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

1. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма и проводимости.
2. Диагностика и лечение экстрасистолических аритмий.
3. Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий.

4. Современная классификация антиаритмических препаратов
5. Этиологические факторы, диагностика и лечение суправентрикулярной тахикардии.
6. Особенности ведения больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий. Значение антикоагулянтной терапии в лечении и профилактике осложнений, методы проведения.
7. Диагностика и лечение желудочковой тахикардии.
8. Внезапная аритмическая смерть. Алгоритм неотложной помощи.
9. Показания и противопоказания к кардиоверсии и дефибрилляции, техника проведения, сопроводительная терапия.

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

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

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

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

4. Лекарственные средства, снижающие давление в малом и большом круге кровообращения.
5. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением диастолическим шумом.
6. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

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

1. Первичные кардиомиопатии: гипертрофическая, рестриктивная, дилатационная. Дифференциальная диагностика.
2. Возможности диагностики, роль эхокардиографического исследования.
3. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.
4. Вторичные кардиомиопатии.
5. 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).

1. Инфекционный эндокардит. Классификация, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.
2. 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).

1. Возможности дифференциации гипертонической болезни и симптоматических гипертензий.
2. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические варианты.
3. Клиника, диагностика и лечение почечных, эндокринных, гемодинамических и лекарственных артериальных гипертензий.

4. Синдром злокачественной артериальной гипертензии. Критерии диагноза. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию, пункционную биопсию почек).

5. Лечение артериальной гипертензии.

6. Классификация гипотензивных средств. Механизм действия. Неотложная терапия гипертонического криза.

7. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста.

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

1. Диагностика и лечение острой сердечной недостаточности. Острая левожелудочковая недостаточность, дифференциальная диагностика, лечение. Отек легких, провоцирующие факторы. Патогенез. Характеристика гемодинамических сдвигов.

2. Дифференциальная диагностика левожелудочковой недостаточности с другими причинами пароксизмальной одышки. Исходы. Прогноз. Неотложная терапия.

3. Особенности лечения отека легких, на фоне артериальной гипертензии и гипотензии, а также при сочетании сердечной и бронхиальной астмы.

4. Острая правожелудочковая недостаточность. Особенности лечения.

5. 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.

7. Острая декомпенсация сердечной деятельности.

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

1. Дифференциальная диагностика при патологическом мочевом осадке.

2. Инфекции мочевых путей.

3. Диагностические критерии заболеваний, проявляющихся тубуло-

интерстициальным поражением.

4. Острый и хронический пиелонефрит. Клиника. Диагностика. Классификация. Лечение.

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

1. 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.

2. Нефротический синдром. Диагноз, дифференциальный диагноз. 3. Амилоидоз почек. Лечение с учетом особенностей патогенеза различного вида отеков.

4. Лечение нефротического синдрома. Особенности терапии основного заболевания при присоединении нефротического синдрома. Возможные осложнения терапии. Нефротический криз.

5. Поражение почек при сахарном диабете, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, миеломной болезни.

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

1. Острое почечное повреждение. Этиология, клиника, классификация, диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение.

2. Хроническая болезнь почек. Этиология. Клиника. Классификация, диагностика, подходы к лечению.

3. Показания к проведению и виды заместительной терапии.

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

1. Суставной синдром. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

2. Ревматоидный артрит. Возможности ранней диагностики.

3. Классификация. Диагностические критерии. Базисная и симптоматическая терапия.

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

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

1. Остеоартроз. Диагностика и лечение.

2. Подагрическая артропатия. Лечение острого приступа подагры. Лечение хронической подагры.

3. Паранеопластический суставной синдром.

4. Системная склеродермия.

5. Полимиозит и дерматомиозит. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.

6. 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).

1. Узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера. Диагностика. Лечение.

2. Синдром Гудпасчера. Диагностика, лечение.

3. Геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха. Диагностика, лечение.

4. Тактика применения биологических препаратов при ревматических заболеваниях.

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

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

2. Хронические гепатиты. Диагностика. Исследование ферментного спектра

крови, радиоизотопный и эхографический методы, рентгенконтрастные (включая ангиографию), морфологические методы исследования.

3. Лечение хронических гепатитов.

4. Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и желтухах.

5. Циррозы печени. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Осложнения.

6. Диагностическая и лечебная тактика терапевта при кровотечениях из ЖКТ.

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

1. 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.

2. Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования, (рентгенконтрастные, эндоскопические и ультразвуковые методы). 3. Этиология, клиника, неотложная терапия острой печеночной недостаточности.

4. Дифференциальная диагностика заболеваний поджелудочной железы.

Острый панкреатит. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.

5. Диагностика хронического панкреатита.

6. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы.

7. Лечение хронического панкреатита.

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

1. Дифференциальная диагностика при функциональных поражениях желудка, острой и хронической экзогенных диспепсиях и желудочных диспепсиях.

2. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме желудочной диспепсии. Хронический гастрит. Диагностика. Методы лабораторно-инструментальных исследований и лечение.

3. Язвенная болезнь. Методы диагностики наличия *Helicobacter pilori*.

Современные аспекты лечения язвенной болезни.

4.Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), «клинические маски», диагностика, лечение.

5.Ранняя диагностика рака желудка.

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

1.Кишечная диспепсия. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика. 2. Синдромы нарушенного переваривания и всасывания.

3.Неспецифический язвенный колит. Диагностика, особенности течения. Лечебная тактика.

4.Болезнь Крона. Диагностика, особенности течения. Лечебная тактика.

5.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).

1.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).

2.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).

1.Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при анемических состояниях. Классификация анемий. Программа диагностического поиска при анемическом синдроме.

2.Показания к гемотранфузии и парэнтеральной терапии.

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

4. Гипо-апластическая анемия.

5. Парциальная красно-клеточная аплазия.

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

1. Миелодиспластический синдром. Критерии диагноза и программы лечения.

2. Гемолитические анемии. Врожденные и приобретенные формы. Диагностические критерии.

3. Серповидно-клеточная болезнь.

4. Талассемия.

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

1. Гемобластозы. Дифференциальная диагностика и лечение. 2. Диагностические критерии и рациональная терапия острых лейкозов. 3. Принципы химиотерапии острых лейкозов. Осложнения лекарственной терапии гемобластозов.

4. Цитостатическая болезнь (причины, клиника, лечение).

5. Лейкемоидные реакции.

6. Лимфомы, диагностика. Тактика лечения.

7. Диагностика и лечение хронического миелолейкоза.

8. Эритремия. Клиника. Диагностика и лечение

9. Сублейкемический миелоз. Клиника. Диагностика и лечение

10. Парапρωтеинемические гемобластозы. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение.

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

1. Заболевания, проявляющиеся локальным и диффузным увеличением лимфоузлов и спленомегалией.

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

Занятие 31. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся нарушением свертывающей системы (6 час).

1. Геморрагические диатезы. Классификация
2. Программы обследования при геморрагических диатезах.
3. Лабораторные методы исследования свертывающей системы крови. 4. Лечение геморрагических диатезов.
5. Коагулопатии. Классификация, клиника, диагностика. Лечение.
6. Тромбоцитопеническая пурпура. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Вторичные тромбоцитопении, этиологические факторы. Диагностика.
8. Антифосфолипидный синдром, диагностические критерии.
9. Геморрагический и тромбофилический синдромы в клинике внутренних болезней. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
10. ДВС-синдром. Клиника. Диагностика. Гемостатическая и антикоагулянтная терапия.

Занятие 34. Сахарный диабет (4 час).

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

Занятие 35. Осложнения сахарного диабета. (1 час).

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

Занятие 36. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы. (2 час).

1. Тиреотоксикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
2. Тиреоидиты. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, классификация, лечение.

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

Занятие 37. Гипоталамо–гипофизарные заболевания (2 час).

1. Гипоталамо–гипофизарные заболевания. Этиология, патогенез. Классификация, диагностика. Лечение.

2. Синдром гиперпролактинемии. Этиология, патогенез. Классификация, диагностика. Лечение.

3. Акромегалия. Этиология, патогенез. Классификация, диагностика. Лечение.

4. Синдром гиперкортицизма. Этиология, патогенез. Классификация, диагностика. Лечение.

Занятие 38. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний надпочечников (1 час).

1. Заболевания надпочечников.

2. Опухоли надпочечников.

3. Хроническая недостаточность коры надпочечников.

II. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может

предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

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

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

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль		промежуточная аттестация
	Раздел 1 Заболевания бронхо-легочной системы	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	3	опрос	тестирование
	Раздел 2 Заболевания сердечно-сосудистой системы				
	Раздел 3 Заболевания органов желудочно-кишечного тракта	готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)	У	тестирование	индивидуальные задания
	Раздел 4 Заболевания мочеполовой системы		В	опрос	реферат
	Раздел 5 Заболевания эндокринной системы				
	Раздел 6 Заболевания крови	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,			
	Раздел 7 Ревматологические и системные заболевания				

		<p>нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (МК-6)</p> <p>МК- 8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	В	опрос	реферат
--	--	--	---	-------	---------

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

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

(печатные и электронные 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. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
4. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425169.html>.
5. 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>
6. 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. Неотложная помощь при заболеваниях внутренних органов: Учебное пособие / В.А. Ахмедов и др.; под ред. В.А. Ахмедова. - М. : НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 137 с. Режим доступа : <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=465510>
3. Левинсон, У. Медицинская микробиология и иммунология / У. Левинсон ; пер. с англ. В. Б. Белобородова. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015 - 1181 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:797595&theme=FEFU>
4. Парнес, Е.Я. Норма и патология человеческого организма : учебное пособие для медицинских вузов / Е.Я. Парнес. - М.: Форум, 2015. - 285 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:795503&theme=FEFU>
5. Хапаев Б.А. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для студентов V-VI курсов, обучающихся по специальности 060101 «Лечебное дело», клинических интернов и ординаторов, обучающихся по специальности «Терапия»/ Хапаев Б.А., Хапаева А.Б.— Электрон. текстовые данные.— Черкесск: Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014.— 120 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/27182.html>
6. Беляева, Л. Е. Гинекологическая эндокринология. Патологические основы / Л.Е. Беляева, В.И. Шебеко. - М.: Медицинская литература, 2017. - 256 с.
7. Гарднер, Д., Шобек Д. Базисная и клиническая эндокринология. Книга 1 - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2016. - 306 с.
8. Гарднер, Д., Шобек Д. Базисная и клиническая эндокринология. Книга 2 - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2016. - 328 с.
9. Гариба, Х. Доказательная эндокринология / Под редакцией П. Камачо, Х. Гариба, Г. Сайзмора. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с.
10. Гитун, Т. В. Диагностический справочник эндокринолога / Т.В. Гитун. - М.: АСТ, 2016. – 608 с.
11. Детская эндокринология. Атлас [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436141.html>

12. Клиническая эндокринология: учебник / Скворцов В.В., Тумаренко А.В.
Санкт-Петербург, «СпецЛит», 2015 – 192 с.
e.lanbook.com/books/element.php_id=59855

Электронные ресурсы

1. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts32=db1>
2. <http://www.idf.org> – International Diabetes Federation, IDF.
3. <http://www.easd.org> – European Association for the Study of Diabetes, EASD.
4. <http://www.eurothyroid.com> – European Thyroid Association, ETA.

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

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

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

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

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

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями,

которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

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

VII. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Мультимедийная аудитория с доступом в Internet.

Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line;

Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U

Mitsubishi; документ-камера CP355AF AVervision, видеокамера MP-HD718 Multipix;

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; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; усилитель-распределитель DVI DVI; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В ХРА 2001-100V Extron; микрофонная петличная радиосистема EW 122 G3 Sennheiser; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron;

цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; 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).

Практическое обучение проводится на клинической базе.

Клинические базы:

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



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

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

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

**Владивосток
2022**

По дисциплине 582 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняются 3 реферата, 3 презентации, 3 литературных обзора по предложенным темам.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1	В течение 1 года	Написание реферата (2)	36 часов	доклад
2	В течение 1 года	Написание литературного обзора по теме реферата (2)	72 часа	доклад
3	В течение 1 года	Подготовка презентации по теме реферата (2)	40 часов	доклад
4	В течение 2 года	Написание реферата	18 часов	доклад
5	В течение 2 года	Написание литературного обзора по теме реферата	36 часа	доклад
6	В течение 2 года	Подготовка презентации по теме реферата	16 часов	доклад

Темы докладов и рефератов

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 гипертония 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 апноэ 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.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

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

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

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

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

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

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.

4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).

5. Введение.

6. Основная часть.

7. Заключение.

8. Библиографический список.

9. Приложения.

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

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

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

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

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

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать

основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

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

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

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

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

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

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

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

Критерии оценки реферата.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



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

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

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

Владивосток
2022

Вопросы для оценки предварительных компетенций

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.

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Терапия».

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

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

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

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

Примеры тестовых заданий.

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) адренкортикотропнин
- 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/М²

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) $R_{V5, V6} > R_{V4}$
- Б) $R_{V4} > R_{V5, V6}$
- 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) феохромоцитома
- В) вторичный гиперальдостеронизм
- Г) соматотропинома

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, анальгина 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-гнойной 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,

- O₂-терапия

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

- Антиоксиданты: аскорбиновая кислота 2г в сут

- Антиферменты: контрикал при признаках абсцедирования

- Отхаркивающие: амброксол, АЦЦ

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 5HT₂-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.

Вопросы:

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 3раза в день

(амоксциллин), макролиды – рокситромицин, кларитромицин, азитромицин, фторхинолоны с антипневмококковой активностью – левофлоксацин, спарфлоксацин, моксифлоксацин.

- Иммунозаместительная терапия: нативная, свежезамороженная 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,
- O₂ 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.

Вопросы:

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 внутривнутрипеченочный 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 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 визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV – V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. В области IV – V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая – по правому краю грудины, верхняя – во II межреберье, левая – на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в аксиллярную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II – III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частота сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 105/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Нб – 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.

Вопросы:

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: Нв – 105 г/л, эритроциты – $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты – $12 \cdot 10^9$ /л, п/я – 7%, с/я – 37%, э – 3%, л – 50%, м – 3%, СОЭ – 4- мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, белок – 0,05‰, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 2-3 в п/з. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков.

Вопросы:

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.

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание

Вопросы к зачету

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, клиничко-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.

