

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Кафедра факультетской терапии

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина

«18» 04 2017г.

Председатель ЦКМС
Первый проректор-проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе
профессор Ю.В. Шукин



«19» 04 2017г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

«Факультетская терапия»

Б1.Б.42

Рекомендуется по направлению подготовки
31.05.01 «Лечебное дело»

Уровень высшего образования **Специалитет**

Квалификация (степень) выпускника **Врач общей практики**

Лечебный факультет

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО

Декан лечебного факультета
доцент
Д.Ю. Константинов

«22» 02 2017г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель методической
комиссии по специальности
д.м.н. профессор
Ю.В. Тезиков

«21» 02 2017г.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедр (протокол №
от 20.10.16 г.) Заведующий
кафедрой, д.м.н. доцент О.В.
Фатенков

«20» 02 2017г.

Самара 2016 г.

Программа цикла разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» (квалификация «врач общей практики»), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 9 февраля 2016 года.

Составители рабочей программы:

Фатенков О.В. – заведующий кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, д.м.н., доцент.

Симерзин В.В. – д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России.

Галкина М.А. – зав. учебной частью, ассистент кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России.

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой терапии, общей врачебной практики, эндокринологии и гастроэнтерологии ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Минздрава России, д.м.н., профессор **Л.Ф. Бартош**

2. Заведующий кафедрой госпитальной и поликлинической терапии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, д.м.н. профессор **Р.Г. Сайфутдинов**

1. Цели и задачи освоения дисциплины «Факультетская терапия»

Область применения программы

Рабочая программа – является частью образовательной программы ВО в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» в части освоения основного вида профессиональной деятельности: диагностической деятельности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК).

Цели и задачи

Целью данной дисциплины является формирование готовности обучаемого к использованию полученных в результате изучения дисциплины «Факультетская терапия» знаний и умений в своей дальнейшей профессиональной деятельности.

Задачи:

- формирование профессиональных навыков обследования пациентов с помощью общеклинических методов, анализом результатов дополнительного лабораторного и инструментального методов исследования с проведением дифференциальной диагностики методом идентификации и методом исключения типичных заболеваний внутренних органов с установлением предварительного, клинического и заключительного клинического диагноза;

- формирование профессиональных навыков с назначением современного комплексного планового лечения, адекватного диагнозу и состоянию больного, оказание неотложной и скорой помощи при угрожающих жизни состояниях;

- формирование профессиональных навыков выполнения необходимых врачебных диагностических и лечебных манипуляций;

- формирование профессиональных навыков планирования мероприятий по первичной и вторичной профилактике;

- использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию международной системы единиц (СИ), действующие международные классификации);

- изучать и анализировать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.

Результатом освоения программы является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности – диагностической деятельности и формирование компетенций.

Общепрофессиональные компетенции:

ОПК-8 – готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинацию при решении профессиональных задач.

Профессиональные компетенции:

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

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

ПК-8 - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

в научно-исследовательской деятельности:

ПК-20 – готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими компетенциями, обучающийся в ходе освоения дисциплины, должен:

Знать:

- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях;
- организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях;
- этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы и ультразвуковую диагностику);
- критерии диагноза и классификации различных заболеваний;
- лечение и меры профилактики наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- алгоритм оказания неотложной и скорой помощи при угрожающих жизни состояниях;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- вопросы медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации;
- принципы первичной и вторичной профилактики с учетом медицинских противопоказаний при выполнении профессиональной деятельности (приказы Министерства здравоохранения РФ);
- основы профессиональной патологии для применения теории и практики при воспитании и формировании навыков этического поведения и моральных качеств будущего врача-лечебника.

Уметь:

- методически правильно собирать анамнестические сведения;
- определить наиболее информативный план обследования;
- оценить результаты лабораторных и инструментальных исследований;
- провести дифференциальную диагностику методом идентификации и исключения;
- сформулировать и обосновать клинический диагноз;
- назначить комплексную терапию;
- выписать рецепты на медикаменты;
- сформулировать рекомендации пациенту с учётом первичной и вторичной профилактики заболеваний;
- правильно заполнить медицинскую документацию;
- уметь работать с литературой (учебники, учебные пособия, монографии, методические разработки), наглядные учебные средства (учебные таблицы, рисунки, плакаты, слайды, рентгенограммы, приборы).

Владеть:

- методами общеклинического обследования;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с формированием плана обследования и плана лечения;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- умением сформулировать клинический диагноз разбираемых тематических больных с заболеваниями внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз и его осложнения;
- алгоритмом разработки оптимального варианта лечения с назначением медикаментозной терапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
- умением написать лист назначения и/или выписать рецепты курируемому больному, сформулировать рекомендации больному при выписке из стационара;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- способностью составлять программу первичной и вторичной профилактики для пациентов с заболеваниями внутренних органов;
- умением самостоятельного назначения комплексного лечения курированному больному;
- способностью определять лечебные и трудовые рекомендации при выписке больных из стационара.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Факультетская терапия» относится к Б1.Б.42.

Изучению данной дисциплины предшествует изучение следующих дисциплин: латинский язык, анатомия человека, нормальная физиология, патологическая анатомия, патологическая физиология, фармакология, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, лучевая терапия.

После завершения обучения данной дисциплине студенты смогут перейти к изучению госпитальной терапии, поликлинической терапии, реаниматологии, интенсивной терапии, гериатрии, клинической фармакологии.

2.	Кардиология.	<p>Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии.</p> <p>Распространенность. Этиология и патогенез. Значение нарушений метаболизма натрия. Наследственность. Роль центральных нарушений регуляции артериального давления и нейроэндокринной системы (ренин-ангиотензин-альдостерон, кинины и простагландины).</p> <p>Нормальная величина и степени повышения артериального давления. Классификация, критерии I,II,III стадии. Особенности течения у лиц различного возраста. Варианты течения и взаимосвязь с атеросклерозом.</p> <p>Дифференциальный диагноз с вторичными артериальными гипертензиями.</p> <p>Осложнения. Гипертонические кризы, их классификация. Лечение. Устранение факторов риска. Классификация антигипертензивных средств. Дифференцированное лечение с учетом клинических особенностей, наличия сопутствующих заболеваний. Принципы подбора медикаментов (β-блокаторов, диуретиков, блокаторов кальциевых каналов, α-адреноблокаторов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, ангиотензин II рецепторов). Дифференцированное лечение гипертонических кризов в зависимости от типа. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Профилактика. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.</p> <p>Нейроциркуляторная дистония.</p> <p>Определение. Этиология и патогенез. Классификация заболевания, степени тяжести. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика с заболеваниями, ведущим синдромом которых являются гипотонический (гипотензивный), гипертензивный, кардиалгический. Современные возможности лечения. Показания к госпитализации. Роль психотерапии в лечении некоторых больных. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Санаторно-курортное лечение</p> <p>Атеросклероз.</p> <p>Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Основные факторы риска при атеросклерозе (нарушения липидного обмена, гипертоническая болезнь, курение, ожирение, гиподинамия). Патогенез. Особенности клинических проявлений. Лабораторная диагностика. Классы липопротеидов (хиломикроны, липопротеиды очень низкой плотности (пре β- липопротеиды), липопротеиды низкой плотности (β- липопротеиды), липопротеиды высокой (плотности), триглицериды. Типы липопротеидемий по Фредриксону. Роль холестерина. Стратификация 10-летнего риска развития смерти от сердечно-сосудистых заболеваний с использованием системы SCORE. Наиболее частые варианты атеросклероза (аорта, коронарные, мозговые артерии, артерии конечностей, почечные и мезентериальные артерии). Особенности клинического проявления различных локализаций процесса. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза и его различных локализаций.</p> <p>Профилактика (первичная, вторичная, третичная) и лечение атеросклероза. Устранение факторов риска (диета, физическая активность, лечение гипертензии, отказ</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20 ОПК-8
----	--------------	--	---

от курения, снижение массы тела, устранение гиподинамии). Медикаментозная терапия.

Ишемическая болезнь сердца.

Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.

Стенокардия Патогенез болевого синдрома (роль тромбоза коронарных артерий, функциональных и анатомических факторов). Понятие гибернации, оглушенности миокарда, прекодиционирования. Клинические варианты стенокардии напряжения и особая (спонтанная), стабильная и нестабильная (впервые возникшая, прогрессирующая, постинфарктная, после реваскуляризации).

Характеристика болей при стенокардии. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности (ЭКГ с нагрузочными пробами). Стресс-эхокардиография. Роль инвазивных методов (коронарография). Дифференциальная диагностика по синдрому кардиалгии.

Лечение стенокардии. Купирование приступа и предупреждение болевых приступов (β -адреноблокаторы, антагонисты кальция пролонгированного действия, нитраты, ивабрадин). Дифференцированная терапия различных вариантов стенокардии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная, вторичная). Статины. Антиагрегантная терапия. Прогноз. Трудовая экспертиза.

Острый коронарный синдром. Понятие, классификация, тактика.

Инфаркт миокарда. Эпидемиология инфаркта миокарда (распространенность, факторы риска). Патогенез. Клинические варианты начала болезни. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Диагноз. Изменения ЭКГ (инфаркт с Q и без Q), общего анализа крови, биохимических показателей (миоглобин, тропонина, КФК МВ, ЛДГ), эхокардиографического исследования. Течение инфаркта миокарда. Атипичные формы инфаркта миокарда.

Дифференцированный диагноз. Осложнения. Классификация сердечной недостаточности при инфаркте миокарда по Киллип, нарушения ритма и проводимости, аневризма сердца, тампонада сердца, постинфарктный синдром.

Лечение. Купирование боли. Врачебная тактика на догоспитальном, госпитальном, санаторном, поликлиническом этапах. Лечение больного с инфарктом миокарда со стойким подъемом сегмента ST: чрезкожное вмешательство со стентированием или тромболитическая терапия. Применение антиагрегантов и антикоагулянтов. Раннее назначение статинов. Коррекция гемодинамики: β -адреноблокаторы, ингибиторы АПФ (антагонисты рецепторов ангиотензина) и др. Лечение больного с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST: инвазивная и неинвазивная тактики. Дезагреганты, антикоагулянты, статины, β -адреноблокаторы, ингибиторы АПФ и др. Реабилитация больных. Медицинские, физические, психологические, профессиональные и социальные аспекты реабилитации. Санаторно-курортное лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Диспансеризация.

		<p style="text-align: center;">Нарушения ритма.</p> <p>Методика анализа ЭКГ. Актуальность проблемы. Современные представления о патогенезе аритмий, Классификация аритмий. Классификация и механизм действия антиаритмических средств. Методы диагностики. Нагрузочные пробы.</p> <p>Экстрасистолия. Патогенез. Классификация экстрасистолии. Понятие "органические" и "функциональные" экстрасистолии. Клинические проявления. Топическая диагностика экстрасистолических аритмий (ЭКГ-признак). Особенности врачебной тактики, показания к назначению антиаритмических препаратов. Профилактика экстрасистолии.</p> <p>Пароксизмальная тахикардия. Патогенез (механизм). Классификация пароксизмальных тахикардий. Клиническая картина приступов пароксизмальной тахикардии. Изменения ЭКГ. Изменения системной гемодинамики при приступе. Дифференцированная терапия наджелудочковых и желудочковых форм пароксизмальных тахикардий. Посттахикардальный синдром. Показания к электроимпульсной терапии. Профилактика приступов. Прогноз.</p> <p>Фибрилляция предсердий. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматология. Изменения ЭКГ. Влияние фибрилляции предсердий на гемодинамику. Осложнения. Показания для устранения фибрилляции предсердий. Терапия пароксизмальной, персистирующей и постоянной формы фибрилляции предсердий. Показания к электроимпульсной терапии. Ведение больных после восстановления ритма. Профилактика рецидива фибрилляции предсердий. Профилактика тромбоэмболий. Трудовая экспертиза. Прогноз.</p> <p>Трепетание предсердий. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика. Изменения ЭКГ. Дифференциальная диагностика с фибрилляцией предсердий. Осложнения. Прогноз. Тактика ведения пациентов. Показания к электроимпульсной терапии. Профилактика тромбоэмболий.</p> <p>Фибрилляция желудочков. Патогенез. Клиника. ЭКГ-признаки. Терапия. Роль палат интенсивного наблюдения в предупреждении, диагностике и терапии фибрилляции желудочков.</p> <p>Нарушение проводимости</p> <p>Патогенез. Классификация (атриовентрикулярные блокады I, II, III степени). Характер ЭКГ-изменений. Клинические проявления. Изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости. Осложнения (синдром Морганьи - Эдемса - Стокса, сердечная недостаточность, нарушения ритма). Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Врачебная тактика при остро возникших нарушениях А-В проводимости. Показания к имплантации кардиостимулятора. ЭКГ при искусственном водителе ритма. Трудовая экспертиза. Прогноз. Синдром удлиненного Q - T интервала.</p> <p>Внутрижелудочковые нарушения проводимости. Блокада левой и правой ножек пучка Гиса. Этиология. Патогенез. ЭКГ признаки. Тактика ведения пациента с блокадой левой или правой ножек пучка Гиса.</p> <p>Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца.</p> <p>Этиология, эпидемиология. Роль β-гемолитического</p>	
--	--	--	--

стрептококка (клинические, эпидемиологические и серологические доказательства). Патогенез ревматизма. Морфология различных стадий ревматизма. Распространенность. Классификация. Формулировка диагноза. Клиническая картина основных проявлений острой ревматической лихорадки. Ревмокардит (первичный и возвратный), полиартрит, хорея, кожные проявления. Другие возможные проявления поражений органов. Клинико-лабораторные критерии диагностики и активности ревматического процесса. Варианты течения ревматической болезни сердца и особенности диагностики при этих вариантах. Течение ревматической болезни сердца в зависимости от возраста. Дифференциальный диагноз с инфекционным эндокардитом, ревматоидным артритом. Лечение ревматической болезни сердца: антибактериальная терапия, нестероидные противовоспалительные средства. Показания к назначению кортикостероидов. Профилактика (первичная и вторичная). Бициллино-профилактика. Диспансеризация. Противорецидивное лечение. Санаторно-курортное лечение. Трудовая экспертиза.

Инфекционный эндокардит.

Этиология. Патогенез. Значение реактивности организма и особенностей возбудителя и возникновения инфекционного эндокардита. Способствующие факторы. Морфология эндокардита. Первичный и вторичный эндокардит. Классификация. Формулировка диагноза.

Клиника. Варианты начала болезни и особенности лихорадки. Поражение сердца и других органов (почек, печени, селезенки, кожи, склер и др.). Васкулиты. Тромбоэмболические осложнения. Особенности течения у подростков, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста. Инфекционный эндокардит у наркоманов и особенности поражения клапанов у этой группы больных. Поражение трехстворчатого и клапана легочной артерии. Лабораторные данные. Значение повторных посевов крови с целью выявления возбудителя процесса и определения чувствительности его к антибиотикам. Дифференциальный диагноз инфекционного эндокардита и ревматизма.

Лечение. Выбор антибиотиков, необходимость их сочетания и применения больших доз. Длительность лечения. Повторные курсы лечения. Показания для хирургического лечения. Критерии излечимости. Профилактика возникновения и обострения инфекционного эндокардита. Диспансеризация. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Возможности санаторно-курортного лечения.

Миокардиты.

Миокардит. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Распространенность воспалительного процесса: очаговая, диффузная. Варианты течения. Степени тяжести. Клинические проявления: значение жалоб, анамнеза заболевания, объективных признаков поражения миокарда: аритмии, сердечной недостаточности, тромбоэмболического синдрома. Диагностические критерии. Роль электрокардиографии, эхокардиографии, других лабораторных и инструментальных методов исследования. Лечение: комплексное воздействие на этиологический фактор, иммунный фактор, неспецифическое воспаление (нестероидные противовоспалитель-

ные средства, глюкокортикостероиды), метаболические процессы в миокарде. Особенности терапии сердечной недостаточности, нарушений ритма и проводимости, тромбэмболического синдрома. Прогноз. Исходы. Профилактика. Медико-социальная экспертиза.

Перикардиты.

Этиология, патогенез, классификация.

Сухой перикардит. Клиническая картина, диагностика, лечение. Экссудативный перикардит. Клиническая картина, диагностика. Симптомы увеличения полости перикарда и сдавления (тампонады) сердца. Показания к пункции перикарда. Лечение. Слипчивый (констриктивный) перикардит. Механизмы развития и особенности нарушения кровообращения. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.

Кардиомиопатии (КМП).

Определение, эпидемиология. Классификация: дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, правожелудочковая аритмогенная кардиомиопатия. Представление о специфических кардиомиопатиях, включая алкогольную, ишемическую и др. Обратит внимание на существование 2 форм рестриктивной кардиомиопатии: болезнь Лефлера (европейский вариант) и эндокардиального фиброза (тропический вариант). Этиология. Клиническая характеристика дилатационной и гипертрофической КМП. Дифференциальная диагностика дилатационной и гипертрофической КМП. Лечение. Прогноз. Врачебная экспертиза.

Приобретенные пороки сердца.

Прекардиальные пульсации (правожелудочковый и левожелудочковый толчки). Характеристика у здоровых и больных пороками. Фазы сердечного цикла. Механизм образования тонов сердца. Классификация шумов. Механизм образования акцидентального шума. Мелодия здорового сердца у лиц различного возраста.

Недостаточность митрального клапана. Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Ключевой пальпаторный и аускультативный признаки порока. Стадии течения митральной недостаточности. Формулировка диагноза. Прогноз. Трудоустройство. Лечение. Показания к оперативному лечению.

Митральный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Ключевой пальпаторный и аускультативный признаки пороков. Стадии течения митрального стеноза. Дифференциальная диагностика. Формулировка диагноза. Осложнения. Прогноз. Лечение. Показания к оперативному лечению (митральная комиссуротомия, имплантация искусственного клапана). Диспансеризация. Трудовая экспертиза.

Сочетанный митральный порок сердца. Определение преобладания стеноза и недостаточности клапана. Роль прекардиальных пульсаций и характера систолического и диастолического шумов в определении особенностей порока. Функциональные гемодинамические пробы в определении особенностей систолического и диастолического шумов.

Недостаточность аортального клапана. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Ключевые центральные (сердце) и периферические признаки порока. Дифференциальный диагноз.

		<p>Инструментальные методы исследования. Течение. Осложнения. Прогноз. Возможности оперативного лечения. Трудовая экспертиза.</p> <p><u>Клапанный стеноз устья аорты.</u> Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Ключевые центральные (сердце.) и периферические признаки порока. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Прогноз. Возможности оперативного лечения. Трудовая экспертиза.</p> <p><u>Недостаточность трехстворчатого клапана.</u> Органическая и относительная недостаточность. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Функциональные гемодинамические пробы в дифференциации систолического шума недостаточности трехстворчатого клапана. Течение. Прогноз. Возможность оперативного лечения. Трудовая экспертиза.</p> <p><u>Митрально-аортальные, митраль-трикуспидальные и митрально-аортально-трикуспидальные пороки сердца.</u> Диагностика каждого из пороков, выявление преобладания стеноза или недостаточности при сложных пороках. Дифференциальный диагноз. Варианты течения и осложнения. Профилактика декомпенсации и других осложнений. Санаторное лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Трудовая экспертиза.</p> <p>Инструментальные методы исследования в диагностике митрального, аортального, трикуспидального пороков (ЭКГ, ЭХОКГ и рентгенологическое исследование.).</p> <p>Хроническая сердечная недостаточность.</p> <p>Актуальность проблемы. Современные представления о патогенезе сердечной недостаточности. Характер изменений гемодинамики (системной и регионарной) при сердечной недостаточности. Роль почечных и эндокринных факторов в возникновении нарушений водно-электролитного баланса. Провоцирующие и способствующие факторы. Понятие о пред- и постнагрузке.</p> <p>Классификация сердечной недостаточности. Клинические критерии стадий хронической сердечной недостаточности по Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко, Г.Ф. Лангу (Н₀, Н_I, Н_{II A}, Н_{II B}, Н_{III}). Критерии I, II, III, IV функциональных классов хронической сердечной недостаточности по NYHA. Механизм действия и классификация β-адреноблокаторов, ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), антагонистов рецепторов ангиотензина, мочегонных средств, сердечных гликозидов, антагонистов альдостерона. Лечение диастолической и систолической (насосной) хронической сердечной недостаточности. Роль режима, диеты. Особенности врачебной тактики с учетом основного патологического процесса и стадии сердечной недостаточности. Показания к электрофизиологическим и кардиохирургическим методам лечения. Профилактика тромбоэмболических осложнений у пациентов с ХСН высокого и очень высокого риска по системам Geneva, Wells. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Врачебно-трудовая экспертиза и прогноз.</p> <p>Острая сердечная недостаточность и тромбоэмболия лёгочной артерии.</p> <p>Классификация острой сердечной недостаточности.</p>
--	--	--

		<p>Сердечная астма. Этиология, патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Неотложная терапия и профилактика. Отёк лёгких. Основные причины развития. Особенности клиники и дифференциальной диагностики. Лечение отека легких в зависимости от величины артериального давления. Последовательность применения лекарственных средств. Оксигенотерапия. Пеногасители. Профилактика. Кардиогенный шок. Этиология. Патогенез. Клиника и неотложная терапия кардиогенного шока.</p> <p>Тромбоэмболия лёгочной артерии. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия.</p>	
3.	Пульмонология.	<p style="text-align: center;">Острый бронхит.</p> <p>Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Инструментально-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Муколитики. Отхаркивающие препараты. Физиотерапия. Лечебная дыхательная гимнастика.</p> <p style="text-align: center;">Пневмонии.</p> <p>Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Клинические, рентгенологические, лабораторные критерии пневмоний различной этиологии. Особенности течения пневмоний у лиц различного возраста (подростки, молодые и пожилые люди). Течение пневмоний у лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями, иммунодефицитными состояниями. Пневмонии внебольничные и госпитальные (нозокомиальные). Дифференциальный диагноз.</p> <p>Оценка степени тяжести. Осложнения. Фазы заболевания. Формулировка диагноза. Лечение в зависимости от этиологического фактора. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматические средства. Стимуляторы иммунитета. Физиотерапия. Лечебная дыхательная гимнастика. Тактика лечения пневмоний в различные фазы заболевания (разгар, разрешение, реконвалесценция, затяжное течение). Исходы болезни. Прогноз.</p> <p style="text-align: center;">Бронхиальная астма.</p> <p>Определение. Эпидемиология. Факторы риска: предрасполагающие (наследственность), вызывающие воспаление ("индукторы") дыхательных путей (аллергены- бытовые и внешние, профессиональные сенсибилизаторы- лекарства и пищевые добавки. Факторы усугубляющие: курение, загрязнение воздуха, вирусная респираторная инфекция, питание, Факторы, способствующие обострению астмы ("триггеры") - аллергены, респираторные инфекции, физическая нагрузка, гипervентиляция, изменения погоды, двуокись серы, пища, гастроэзофагальный рефлюкс, менструация, холодный воздух.</p> <p>Клинические проявления. Диагностические критерии. Классификация. Критерии степени тяжести. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Астматический статус, классификация. Критерии диагноза и стадии течения. Международные рекомендации GINA. Лечение астмы. купирование приступа и астматическо-</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20 ОПК-8

		<p>го статуса. Лечение астмы в межприступном периоде. Оптимальный способ введения. Спейсер. Небулайзер. Базисная терапия: глюкокортикостероиды. Антилейкотриеновые препараты и антагонисты иммуноглобулина Е. Симптоматическая терапия. Симпатомиметики короткого и длительного действия. Антихолинэргические средства. Метилксантины. Современная поэтапная медикаментозная терапия. Физиотерапевтические методы лечения, Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз. Трудоустройство.</p> <p>Хроническая обструктивная болезнь лёгких(ХОБЛ). Понятие. Классификация. Клинические формы. Клиническая картина. Диагностика. Спирометрия. Медикаментозные пробы на обратимость бронхообструкции. Течение, осложнения, прогноз. Международные рекомендации GOLD. Лечение, профилактика. Ингаляционные пролонгированные бронходилататоры и глюкокортикостероиды. Антибактериальная терапия. Улучшение мукоцилиарного клиренса. Эмфизема лёгких. Определение понятия. Классификация. Первичная и вторичная эмфизема. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Значение инструментальных методов в диагностике. Течение, осложнения, прогноз. Лечение, профилактика. Дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Степени тяжести. Диагностика по данным пульсоксиметрии.</p> <p>Легочное сердце. Легочное сердце острое и хроническое, этиология, патогенез, классификация, проявления и стадии течения. Дополнительные методы исследования. Гипертония малого круга кровообращения. Патогенез гемодинамических расстройств. Принципы лечения больных легочным сердцем. Первичная и вторичная профилактика.</p>	
4.	Гастроэнтерология.	<p>Кислотозависимые заболевания ЖКТ.</p> <p>Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь. Определение. Распространенность. Этиология. Клиническая картина. Классификация. Лечение.</p> <p>Хронический гастрит.</p> <p>Определение. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль <i>Helikobakter pylori</i>). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы. Классификация по морфологическому, функциональному и этиологическим принципам.</p> <p>Хронический гастрит, ассоциированный с <i>Helikobakter pylori</i>, аутоимунный, рефлюкс-гастрит, лекарственный и идиопатический. Дифференциальный диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследования, возможности гастробиопсии. Оценка результатов исследования желудочного содержимого. Течение. Осложнения. Прогноз. Санаторно-курортное лечение.</p> <p>Хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Клинические особенности. Лечение: диета, меди-</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20 ОПК-8

каментозная терапия, лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение, профилактика.

Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности. Лечение. Диспансеризация, профилактика. Санаторно-курортное лечение.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Понятие о факторах "защиты" и "агрессии" при язвенной болезни. Патофизиологические особенности язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, зависимость от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка.

Клинические особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Осложнения: перфорация, кровотечение, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация, вовлечение других органов желудочно - кишечного тракта. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического отдела, постбульбарные язвы, множественные, гигантские язвы, ювенильные и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз.

Лечение. Дифференцированное лечение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности диеты. Лечение с учетом пилорического хеликобактера. Медикаментозные препараты: блокаторы протонной помпы, холинолитики, антациды, блокаторы H₂ - рецепторов, средства стимулирующие регенерацию слизистой и защищающие ее. Профилактика. Физиотерапия. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Трудовая экспертиза.

Дискинезии желчевыводящих путей.

Клиническое определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные дискинезии. Клинические проявления. Варианты дискинезий (гипер- и гипотоническая). Клиническая и инструментальная диагностика, лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Зависимость терапии от формы дискинезии. Роль диеты. Санаторно-курортное лечение. Профилактика.

Хронический холецистит.

Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушений моторики, холелитиаз. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения.

Лечение. Диетотерапия, медикаментозная терапия в период обострения. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно - курортному лечению. Прогноз. Профилактика холелитиаза.

Хронический панкреатит.

Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Основные формы хронического панкреатита. Ослож-

нения. Диагноз. Критерии диагноза. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования.

Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии процесса. Дифференцированная медикаментозная терапия с учетом болезни и фазы течения. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение. Профилактика.

Функциональные заболевания кишечника.
Дискинезии кишечника, первичные и вторичные. Роль невро- и психогенных воздействий, рефлекторных влияний. Основные варианты нарушения моторики кишечника. Клиническая картина, диагноз. **Синдром раздражённого кишечника.** Дифференциальный диагноз с органическими заболеваниями кишечника, роль рентгеноконтрастных, эндоскопических исследований. Лечение. Профилактика. Функциональные запоры. Этиологические факторы, основные патогенетические механизмы. Клиническая картина. Классификация. Методы исследования моторики кишечника. Роль эндоскопии. Лечение. Зависимость терапии от вида запора.

Воспалительные заболевания кишечника.

Язвенный колит. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений болезни от локализации морфологических изменений, функционального состояния кишечника, степени тяжести и фазы течения болезни. Диагноз. Значение морфологических, рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Критерии диагноза.

Лечение. Диетотерапия. Воздействие на флору кишечника. Препараты, влияющие на иммунные реакции.

Болезнь Крона. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений болезни от локализации морфологических изменений, функционального состояния кишечника, степени тяжести и фазы течения болезни. Диагноз. Значение рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Критерии диагноза.

Лечение. Диетотерапия. Воздействие на флору кишечника. Препараты, влияющие на иммунные реакции.

Основные клинико-лабораторные синдромы: синдром недостаточности пищеварения, синдром недостаточности всасывания, дискинетический синдром.

Лечение. Диетотерапия. Воздействие на флору кишечника. Препараты, влияющие на иммунные реакции. Заместительная терапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз. Трудовая экспертиза.

Хронический гепатит

Определение. Эпидемиология. Этиология (вирус В, D, С, алкоголь, промышленные вредности, медикаменты). Патогенез. Роль репликации вирусной инфекции и иммунологических нарушений. Клинические и лабораторные признаки гепатита: мезенхимального воспаления, цитолиза, холестаза, гепатодепрессии. Диагностика. Значение биопсии печени радионуклидных и иммунологических методов исследования в верификации

		<p>диагноза. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Классификация хронических гепатитов и циррозов, принятая на всемирном конгрессе гастроэнтерологов (Лос-Анджелес, 1994). Понятие о неалкогольном стеатогепатите.</p> <p>Лечение гепатита. Противовирусные препараты. Гепатопротекторы. Показания к применению кортикостероидных и иммуносупрессорных средств. Методы экстракорпоральной детоксикации (гемосорбция, плазмаферез). Санаторно-курортное лечение. Трудоспособность, профилактика.</p> <p style="text-align: center;">Цирроз печени</p> <p>Определение. Эпидемиология. Этиология (роль вирусов, алкоголя, иммунных нарушений, нарушений метаболизма железа и меди, заболевания внутри- и внепеченочных желчных ходов, обструкции венозного оттока, токсигенных и лекарственных веществ). Патогенез. Морфологическая и клиническая классификация циррозов. Клиническая картина болезни. Основные клинические синдромы. Особенности клинического течения циррозов различной этиологии. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии. Ключевые и вспомогательные. Клинические, лабораторные и инструментальные критерии паренхиматозной и сосудистой (в системе воротной вены) декомпенсации цирроза печени. Осложнения циррозов.</p> <p>Лечение. Режим. Диета. Медикаментозная терапия. Лечение осложнений. Экстренная терапия кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода. Показания к трансплантации печени. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.</p>	
5.	Нефрология.	<p style="text-align: center;">Острый гломерулонефрит</p> <p>Современные представления об этиологии и патогенезе, эпидемиологии. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Эклампсия в клинике острого нефрита. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза.</p> <p>Течение, исходы. Прогноз. Трудовая экспертиза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессорные и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, перенесших острый гломерулонефрит.</p> <p style="text-align: center;">Хронический гломерулонефрит.</p> <p>Современные представления об этиологии и патогенезе хронического нефрита, роль замедленной гиперчувствительности. Клиническая классификация: нефротическая, гипертоническая, смешанная, латентная формы. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом нефрите. Дифференциальная диагностика. Нефротический синдром. Особенности патогенеза и клинической картины. Алгоритм дифференциального диагностического поиска при нефротическом синдроме. Течение, исходы хронического гломерулонефрита. Лечение: режим, диета, стероидная и им-</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20 ОПК-8

		<p>муносупрессивная терапия, антибиотики и другие. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p> <p>Хронический пиелонефрит. Определение. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль инфекции, мочекаменной болезни, нарушений уродинамики. Связь с острым пиелонефритом, патогенез. Классификация. Клинические «маски» (гипертензия артериальная, анемия, гиперазотемический синдром). Варианты клинического течения. Осложнения. Роль диспансеризации и дополнительных методов исследования в диагностике различных клинических вариантов пиелонефрита. Почечная колика. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия.</p> <p>Хроническая болезнь почек. Хроническая болезнь почек. Способы определения скорости клубочковой фильтрации. Понятие нефропротекции. Хроническая почечная недостаточность. Клинико-лабораторная характеристика. Особенности течения почечной недостаточности при хроническом пиелонефрите. Современные методы лечения ХПН. Режим. Диетотерапия. Принципы антибактериальной терапии на фоне различных степеней ХПН. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение. Методы корригирующей терапии (воздействие на ацидоз, артериальную гипертензию). Исходы. Прогноз. Первичная и вторичная профилактика. Диспансеризация и медико-социальная адаптация. Экспертиза трудоспособности.</p>	
6.	Гематология.	<p>Железодефицитная анемия Современная классификация анемий. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы. Классификация анемии по степени тяжести. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза. Сидеропенический синдром. Течение болезни. Дифференциальный диагноз. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Показания к переливанию эритроцитарной массы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20 ОПК-8
7.	Ревматология.	<p>Ревматоидный артрит. Определение. Этиология: Значение вирусов, бактерий, микоплазм, генетических факторов. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Характеристика суставного синдрома, поражения внутренних органов. Диагностика комплексная: клинические данные, лабораторные и инструментальные. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями с ведущим синдромом артрита. Лечение: глюкокортикостероиды, противовоспалительные препараты, медленно действующие «базисные» средства. Показания и противопоказания к их применению.</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20 ОПК-8

		Физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура и санаторно-курортное лечение. Показания к хирургическому лечению. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Вторичная профилактика.	
8.	Лекарственная болезнь.	Лекарственная болезнь. Определение. Современное представление об аллергии, лекарственной аллергии. Типы аллергической реакции. Структура лекарственных аллергических реакций, нозологических форм. Понятие нежелательной побочной реакции на лекарственные препараты, классификация. Диагностика лекарственной аллергии на основании клинических лабораторных тестов ин витро. Основные формы лекарственной болезни (анафилактический шок, отёк Квинке, сывороточная болезнь, интерстициальный нефрит, гепатит и др.). Комплексное лечение лекарственной болезни в зависимости от формы и степени тяжести. Первичная и вторичная профилактика. Экспертиза трудоспособности. Санаторно-курортное лечение.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ОПК-8

4.2. Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы			Всего часов
		Лекц.	Практ. занят.	СРС	
1.	Введение в курс факультетской терапии.	2	5	2	11
2.	Кардиология.	26	50	38	114
3.	Пульмонология.	6	15	10	31
4.	Гастроэнтерология.	6	25	10	41
5.	Нефрология.	4	10	8	22
6.	Гематология.	2	3	4	9
7.	Ревматология.	2	5	4	11
8.	Лекарственная болезнь.	2	5	8	13
Итого:		50	118	84	252

5. Лекции

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Введение в курс факультетской терапии.	Л-1. Введение в курс факультетской терапии. Цели и задачи обучения на кафедре. Основные отечественные терапевтические школы. История кафедры факультетской терапии СамГМУ. Определение нейроциркуляторной астении. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Понятие методов идентификации и исключения. Лечение и профилактика.	2

2.	Кардиология.	Л-2. Нейроциркуляторная дистония. Определение нейроциркуляторной астении. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Понятие методов идентификации и исключения. Лечение и профилактика.	2
		Л-3. Гипертоническая болезнь. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
		Л-4. Вторичные артериальные гипертензии. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Метаболический синдром.	2
		Л-5. Дислипидемии. Атеросклероз. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, первичная и вторичная профилактика.	2
		Л-6. ИБС. Стенокардия. Острый коронарный синдром. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная (электрокардиография, эхокардиография) и лабораторная диагностика. Коронарография. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Хирургическая реваскуляризация.	2
		Л-7. ИБС. Инфаркт миокарда. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная (электрокардиография, эхокардиография) и лабораторная диагностика. Коронарография. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Хирургическая реваскуляризация. Осложнения инфаркта миокарда.	2
		Л-8. Нарушения ритма и проводимости сердца. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Электрокардиографическая диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
		Л-9. Острая и хроническая ревматическая лихорадка. Инфекционный эндокардит. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
		Л-10. Миокардиты. Перикардиты. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
		Л-11. Кардиомиопатии. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2

		Л-12. Приобретённые пороки сердца. Митральный порок. Аортальный порок. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Аускультативная картина пороков. Инструментальная и лабораторная диагностика. Особенности эхокардиографической диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Вальвулопластика и протезирование клапанов.	2
		Л-13. Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
		Л-14. Острая сердечная недостаточность. Тромбоэмболия лёгочной артерии. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная терапия. Лечение и профилактика.	2
3.	Пульмонология.	Л-15. Пневмонии. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение и профилактика.	2
		Л-16. Бронхиальная астма. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Астматический статус.	2
		Л-17. Хроническая обструктивная болезнь легких. Хроническое лёгочное сердце. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение и профилактика.	2
4.	Гастроэнтерология.	Л-18. Кислотозависимые заболевания желудка. Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
		Л-19. Хронические гепатиты. Цирроз печени. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика.	2

		Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение и профилактика.	
		Л-20. Заболевания кишечника. Синдром раздражённого кишечника. Воспалительные заболевания кишечника. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
5.	Нефрология.	Л-21. Острые и хронические гломерулонефриты. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
		Л-22. Хронический пиелонефрит. Хроническая болезнь почек. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
6.	Гематология.	Л-23. Железодефицитные анемии. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
7.	Ревматология.	Л-24. Ревматоидный артрит. Артритопатии. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	2
8.	Лекарственная болезнь.	Л-25. Лекарственная болезнь. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Инструментальная и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.	2
Итого:			50

6. Практические занятия

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			Текущего	Рубежного	

1.	Введение в курс факультетской терапии.	ПЗ-1. Введение в курс факультетской терапии. Курация больного.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач.	-	5
2.	Кардиология.	ПЗ-2. Гипертоническая болезнь. Вторичные артериальные гипертензии.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов и электрокардиограмм.		5
		ПЗ-3. Дислипидемии. Атеросклероз. ИБС. Стенокардия. Острый коронарный синдром.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов и электрокардиограмм.		5
		ПЗ-4. ИБС. Инфаркт миокарда.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов и электрокардиограмм.		5
		ПЗ-5. Нарушения ритма и проводимости сердца.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов и электрокардиограмм.		5
		ПЗ-6. Острая и хроническая ревматическая лихорадка.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач.		5
		ПЗ-7. Инфекционный эндокардит. Миокардиты и перикардиты.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуаци-		5

			онных задач, интерпретация результатов анализов и электрокардиограмм.		
		ПЗ-8. Кардиомиопатии.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов и электрокардиограмм, рентгенограмм.		5
		ПЗ-9. Приобретённые пороки сердца. Митральный порок. Аортальный порок.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов и электрокардиограмм, рентгенограмм.		5
		ПЗ-10. Хроническая сердечная недостаточность.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов и электрокардиограмм, рентгенограмм.		5
		ПЗ-11. Острая сердечная недостаточность. Тромбоэмболия лёгочной артерии.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов и электрокардиограмм.		5
3.	Пульмонология.	ПЗ-12. Острый бронхит. Пневмонии.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов и рентгенограмм.		5
		ПЗ-13. Бронхиальная астма.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуаци-		5

			онных задач, интерпретация результатов анализов и рентгенограмм.		
		ПЗ-14. Хроническая обструктивная болезнь легких. Хроническое лёгочное сердце.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов и рентгенограмм.		5
4.	Гастроэнтерология.	ПЗ-15. Кислотозависимые заболевания желудка. Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов.		5
		ПЗ-16. Дискинезии желчевыводящих путей. Хронический холецистит. Хронический панкреатит.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов.		5
		ПЗ-17. Синдром раздражённого кишечника. Воспалительные заболевания кишечника.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов.		5
		ПЗ-18. Хронические гепатиты.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач.		5
		ПЗ-19. Цирроз печени.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов.		5
5.	Нефрология.	ПЗ-20. Острые и хронические гломерулонефриты.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация		5

			результатов анализов.		
		ПЗ-21. Хронический пиелонефрит. Хроническая болезнь почек.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов.		5
6.	Гематология.	ПЗ-22. Железодефицитные анемии.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов.		3
7.	Ревматология.	ПЗ-23. Ревматоидный артрит. Артропатии.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов.		5
8.	Лекарственная болезнь.	ПЗ-24. Лекарственная болезнь. Контрольное занятие.	Опрос, проведение тестирования, решение ситуационных задач, интерпретация результатов анализов.	Контроль освоения практических навыков. Защита студенческой истории болезни.	5
Итого:					118

7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы

8.1. Содержание самостоятельной работы.

№ п/п	Раздел факультетской терапии	Наименование работ	Трудоемкость (час)
-------	------------------------------	--------------------	--------------------

1.	Введение в курс факультетской терапии.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Повторение методики обследования больного, пройденной на предыдущем курсе: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.	2
2.	Кардиология.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	38
3.	Пульмонология.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	10
4.	Гастроэнтерология.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	10
5.	Нефрология.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	8
6.	Гематология.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни. Написание реферата.	4
7.	Ревматология.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	4
8.	Лекарственная болезнь.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	4
9.	Подготовка к экзамену.	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой), формулировка вопросов, предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем. Отработка практических навыков.	24
Итого:			104

9. Ресурсное обеспечение

9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Внутренние болезни: учебник для студентов медицинских вузов: в 2 т. 3-е изд.+CD-ROM.	Под ред. В.С.Моисеева, А.И.Мартынова, Н.А.Мухина.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- Т.1.-649 с., Т.2.- 581 с.	190	4
2.	Электрокардиография.	Мурашко В.В., Струтынский А. В.	М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 320с.	98	1

9.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Диагностический справочник. Настольная книга терапевта.	Крюков Н.Н., Качковский М.А., Вербовой А.Ф., Бабанов С.А..	М.: Астрель, 2012.- 670 с.	50	1
2.	Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента: учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия».	Щукин Ю.В., Дьячков В.А., Рябов А.Е.	Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2012.-280с.	364	3
3.	Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика: Учебное пособие.	Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.	М.: МЕДпресс-информ, 2012.- 800 с.	2	
4.	Азбука ЭКГ и боли в сердце. - 15-е изд.	Зудбинов Ю. И.	Ростов н/Д : Феникс, 2012. - 235 с.	5	
5.	ЭКГ при различных заболеваниях. Расшифровываем быстро и точно. - 3-е изд.	Ламберг И. Г.	Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 284 с.	50	
6.	Внутренние болезни:	Давыдкин И.А.,	Самара : Офорт, 2012.	3	-

	вопросы и ответы (исходный уровень знаний) [Текст] : учеб.-метод. пособие.	Краснов А.Н., Лебедев Е.А.	- 335 с.		
7.	Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи : Учеб.пособие для студентов учреждений ВПО, обучающ. по спец.060101.65 "Леч.дело"	В. И. Маколкин.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 295с.	7	
8.	Наглядная кардиология: Учеб.пособие для студентов мед.вузов: Пер.с англ.	Аронсон Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 119с.	50	
9.	Справочник врача-пульмонолога.	В. В. Косарев, С. А. Бабанов.	Ростов н/Д : Феникс, 2012. - 446 с.	30	
10.	Профилактика, диагностика и лечение заболеваний органов дыхания. Учеб. пособие для системы вуз. и послевуз. подгот. врачей.	И. Л. Давыдкин [и др.].	ГОУ ВПО "СамГМУ МЗ и СР РФ". - Самара : Офорт, 2012. - 248 с.	1	
11.	Гастроэнтерология: справочник.	Под ред. А. Ю. Барановского.	СПб. : Питер, 2013. - 506 с.	1	
12.	Гастроэнтерология и гепатология: клинич. Справочник.	Под ред. Н. Дж. Талли.	М. : Практическая медицина, 2012. - 565 с.	5	
13.	Нефрология. Ревматология: Учеб.пособие для студентов учреждений ВПО.	Пер.с англ. / Ред.:Н.А.Бун,Н.Р. Колледж,Б.Р.Уолкер и др.	М. : Рид Элсивер, 2013. - 234с	1	
14.	Атлас по гематологии: Практ.пособие по морфологии и клинич.диагностике.	Пер.с англ. / Х. Тэмл, Х. Диам, Т. Хаферлах.	М. : МЕДпресс-информ, 2013.	1	
15.	Ревматология : Учеб.пособие для системы ППОВ.	Ассоц.ревматологов России;Под ред.Е.Л.Насонова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 738с.	5	
16.	Диагностика и лечение в ревматологии.Проблемный подход : Руководство.	Пер.с англ. / К. Пайл, Л. Кеннеди.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 358с.	5	
17.	Наглядная аллергология.	Пер. с англ. / М. Рекен, Г. Гревверс, В. Бургдорф ; под ред. Ю. А. Лысиковой, Т. П. Мосоловой.	М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. - 238 с.	1	

9.3. Программное обеспечение

Электронная версия Учебно-методического комплекса.

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Перечень интернет-сайтов:

<http://studmedlib.ru>
<http://cardiosite.ru>
<http://doctor-ru.org>
<http://wikipedia.org>
<http://bigmeden.ru>

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов);
- аудитории, оснащенная презентационной техникой.

Практические занятия:

1. Мебель и стационарное учебное оборудование:

- стол для преподавателя;
- столы для студентов;
- стул для преподавателя;
- стулья для студентов;
- тумбочка;
- шкаф книжный;
- шкафы для хранения учебно-методических комплексов и дидактических материалов;
- классная доска;
- информационный стенд для студента;
- компьютерные столы и кресла для преподавателя и студентов;
- кушетка медицинская;
- весы медицинские;
- ростомер (горизонтальный и вертикальный);
- тонометр;
- фонендоскоп;
- сантиметровая лента.

2. Технические средства обучения:

- компьютеры для преподавания и студентов;
- мультимедийный проектор;
- локальная сеть и Интернет;
- экран;
- аппараты ЭКГ центра практических навыков: одноканальные ЭК1Т-03М2, аппарат ЭКГ трехканальный HeartScreen;
- симуляционные манекены центра практических навыков: реанимационный манекен «STAT» с налаженным компьютером; продвинутый реанимационный манекен «Сюзи», реанимационная система «Кризис», интерактивный манекен системы SimPad 3G с моделированием клинико-диагностических ситуационных задач.

3. Учебно-методическая документация:

- учебно-методические комплексы и дидактический материал по разделам и темам модуля;

- методические учебные материалы (на электронных носителях);
- нормативная документация;
- учебная и справочная литература;
- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

При проведении учебного процесса применяются активные и интерактивных формы занятий, что направлено на повышение качества подготовки путем развития у студентов творческих способностей и самостоятельности.

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 9,7% от объема аудиторных часов.

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
1.	Введение в курс факультетской терапии.	ПЗ-1. Видеофильм «Клиника факультетской терапии».	0,5
		ПЗ-1. Видеофильм «Методика обследования терапевтического больного».	0,5
2.	Кардиология.	ПЗ-3. Отработка методики снятия электрокардиограмм с их интерпретацией (аппараты ЭКГ одноканальные ЭКГ1Т-03М2, аппарат ЭКГ трехканальный HeartScreen).	2
		ПЗ-4. Занятие на интерактивном симуляционном манекене в центре практических навыков с моделированием аускультативной картины ритма галопа при инфаркте миокарда (реанимационная система «Кризис»).	2
		ПЗ-5. Занятия с использованием интерактивного манекена системы SimPad 3G с моделированием клинико-диагностических ситуационных задач в рамках соответствующих кардиологических тем.	2
		ПЗ-7. Занятие на интерактивном симуляционном манекене в центре практических навыков с моделированием аускультативной картины при инфекционном эндокардите, миокардите, перикардите (реанимационная система «Кризис»).	2
		ПЗ-8. Занятие на интерактивном симуляционном манекене в центре практических навыков с моделированием аускультативной картины при кардиомегалии (кардиомиопатии, хроническая сердечная недостаточность) (реанимационная система «Кризис»).	2
		ПЗ-9. Занятие на интерактивном симуляционном	2

		манекене в центре практических навыков с моделированием аускультативной картины пороков сердца (реанимационная система «Кризис»). ПЗ-11. Оказание неотложной реанимационной помощи при остановке сердца. Тренировка на симуляционном манекене (реанимационный манекен «STAT» с наладонным компьютером; продвинутый реанимационный манекен «Сюзи»).	2
3.	Пульмонология.	ПЗ-12. Занятие на интерактивном симуляционном манекене в центре практических навыков с моделированием аускультативной картины при пневмонии (реанимационная система «Кризис»). ПЗ-12. Занятие на интерактивном симуляционном манекене в центре практических навыков с моделированием аускультативной картины при остром бронхите (реанимационная система «Кризис»). ПЗ-13. Занятие на интерактивном симуляционном манекене в центре практических навыков с моделированием аускультативной картины при бронхиальной астме (реанимационная система «Кризис»). ПЗ-14. Занятие на интерактивном симуляционном манекене в центре практических навыков с моделированием аускультативной картины при хронической обструктивной болезни лёгких (реанимационная система «Кризис»). ПЗ-15. Занятия с использованием интерактивного манекена системы SimPad 3G с моделированием клинико-диагностических ситуационных задач в рамках соответствующих пульмонологических тем. Л-17. Оказание неотложной реанимационной помощи при остановке сердца. Тренировка на симуляционном манекене (реанимационный манекен «STAT» с наладонным компьютером; продвинутый реанимационный манекен «Сюзи»).	1 1 2 2 2 1
4.	Гастроэнтерология.	Л-18. Видеофильм «Кислотозависимые заболевания ЖКТ».	0,5
5.	Нефрология.	ПЗ-21. Практическое занятия с использованием мультимедийной презентации.	1
6.	Гематология.	ПЗ-22. Практическое занятие с использованием мультимедийной презентации.	1
7.	Ревматология.	Л-24. Лекция-дискуссия.	0,5

8.	Лекарственная бо-лезнь.	ПЗ-24. Практическое занятие с элементами семинара-дискуссии.	1
Итого:			28

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Процедура проведения промежуточной аттестации (экзамена):

1. Экзамен проводится строго в соответствии с расписанием экзаменационных сессий, утвержденных ректором университета.
2. При явке на экзамен, студенты обязаны иметь при себе зачетную книжку и студенческий билет. Обязательно наличие медицинского халата и шапочки.
3. Экзамен по клинической дисциплине «Факультетская терапия» состоит из трех основных частей: компьютерного тестирования, сдачи практических навыков и заключительного собеседования.
4. Первый этап – компьютерное тестирование – проводится в учебной аудитории кафедры факультетской терапии (Клиники СамГМУ), оснащенной компьютерами. Студентов приглашают в учебную аудиторию по 10 человек. Количество вопросов в тесте – 35. Студент выбирает один или несколько вариантов ответов. Время тестирования 30 минут. Ответ оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Результат оглашается сразу после завершения тестирования.
5. Второй этап – сдача практических навыков – курация пациента и защита амбулаторной карты – проводится на клинической базе кафедры факультетской терапии – терапевтическое, гастроэнтерологическое и пульмонологическое отделения Клиники СамГМУ. Студентам раздают по одному пациенту на курацию. Курация составляет 30 минут, написание амбулаторной карты составляет 30 минут. Далее студенты в одной из учебных комнат кафедры производят защиту амбулаторной карты ответственному преподавателю. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы по данной нозологии в пределах учебной программы. Ответ оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Результат оглашается сразу после окончания ответа студента.
6. Третий этап – итоговое собеседование – проводится в учебной аудитории кафедры факультетской терапии (Клиники СамГМУ). Студентов по три человека приглашают в учебную аудиторию, где каждый студент получает экзаменационный билет, предоставляется 30 минут на письменную подготовку к сдаче экзамена. Экзамен сдается в устной форме. Экзаменатору предоставляется право задавать студентам дополнительные вопросы сверх билетов, в пределах учебной программы. Ответ оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Оценка за данный этап оглашается сразу после окончания ответа студента.
7. После окончания собеседования, преподаватель принимающий итоговое собеседование, выводит интегральную оценку за все этапы промежуточной аттестации (экзамена), которая выводится на основе среднего арифметического за три этапа (тестирование, сдача практических навыков, итоговое собеседование).
8. Результаты аттестации студентов проставляются в аттестационной ведомости.
9. Ответ оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».
10. Студенты не согласные с оценкой их экзаменационной работы, в течение двух дней после объявления оценки могут подать апелляцию заведующему кафедрой.
11. неявка на любой из этапов экзамена, отмечается в аттестационной ведомости словами «не явился» и в случае выявления неуважительности причины приравнивается к неудовлетворительной оценке.

Образец компьютерного тестирования:

Тест 1	
КАРДИОЛОГИЯ:	
1.	Чем они образованы дуги левого контура сердца? а) аорта; б) легочная артерия; в) ушко левого предсердия; г) левый желудочек; д) все вышеперечисленное.
2.	Выберите визуализирующие неинвазивные методы исследования в кардиологии (ЕОК, 2007): А) Баллистокардиография; б) МР-исследование; в) Сфигмография; г) Мультисрезовая компьютерная томография; д) Тетраполярная реография.
3.	Выберите нормальные значения ЭхоКГ параметров: а) Диаметр ЛП до 40 мм; б) Диаметр ЛП до 50 мм; в) КДР ЛЖ 37-56 мм; г) КДР ЛЖ 40-70 мм; д) толщина МЖП в диастолу 6-11 мм.
4.	Выберите какой целевой уровень ХС ЛНП, должен быть у пациентов группы ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО риска? а) <4,0 ммоль/л; б) <3,5 ммоль/л; в) <3,0 ммоль/л; г) <2,5 ммоль/л; д) <1,8 ммоль/л.
5.	Какой из ниже перечисленных препаратов необходимо назначить 40-летнему больному с первичным гиперальдостеронизмом для гипотензивной терапии? а) гипотиазид; б) анаприлин; в) капотен; г) верошпирон; д) триампур.
6.	Выберите из перечисленных физикальные (врачебные) признаки митрального стеноза: А) левожелудочковый толчок; Б) правожелудочковый толчок; В) акцентированный (хлопающий) I тон; Г) щелчок открытия митрального клапана; Д) III тон
7.	Какое исследование необходимо назначить для выявления возбудителя инфекционного эндокардита. а) рентгенограмму грудной клетки; б) общий анализ крови; в) анализ крови на СРБ, сиаловые кислоты; г) анализ крови на белковые фракции; д) анализ крови на гемокультуру.
8.	В повышении АД участвуют следующие механизмы, кроме: а) увеличение сердечного выброса; б) задержка натрия; в) увеличение активности ренина; г) увеличение продукции катехоламинов; д) повышение венозного давления.
9.	Для пароксизмальной формы суправентрикулярной тахикардии все утверждения верны, кроме: а) может наблюдаться при функциональных и органических поражениях сердца; б) показало применение лидокаина; в) рефлекторные пробы положительные; г) желудочковые комплексы ЭКГ не изменены; д) показано применение финоптина.
10.	Что необходимо назначить больному с острым коронарным синдромом без подъёма сегмента ST: а) тромболитики; б) гепарин; в) нитраты; г) бета-блокаторы; д) антагонисты кальция.
11.	Через какое время повышается содержание тропонина в крови при инфаркте миокарда: а) через 10 минут; б) через 2,5 часа; в) через 8-10 часов; г) через 3-4 суток; д) через 1 неделю?
12.	Какая конфигурация сердца характерна для выпотного перикардита: 1. митральная; 2. аортальная; 3. трапециевидная; 4. каплевидная; 5. «бычье сердце».
13.	Выберите физикальные проявления острой сердечной недостаточности: а) смещение левой границы сердца влево; б) ритм галопа; в) влажные мелкопузырчатые хрипы; г) спленомегалия; д) пульсация каротидных артерий.

14.	Что из перечисленного не является показанием для проведения внутриаортальной баллонной контрпульсации: а) кардиогенный шок; б) тяжелая нестабильная стенокардия; в) выраженная нестабильность кровообращения; г) расслаивающая аневризма аорты; д) ОЛЖН.
15.	Назовите наиболее точный метод верификации неревматического миокардита: а) ЭхоКГ; б) биопсия миокарда; в) коронарография; г) ЭКГ; д) ни один из перечисленных
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	
16.	Какие препараты могут ухудшить состояние больного с хроническим легочным сердцем? а) адреналин; б) папаверин; в) морфин; г) верошпирон
17.	Какой основной метод диагностики бронхиальной астмы? А) рентгенография органов грудной клетки; Б) фибробронхоскопия; В) микроскопическое исследование мокроты; Г) исследование функции внешнего дыхания; Д) бодиплетизмография.
18.	Выберите диагностические критерии ХОБЛ: а) ОФВ ₁ менее 90% от должной величины; б) ОФВ ₁ менее 80% от должной величины; в) прирост ОФВ ₁ более, чем на 15% от исходных показателей, при пробе с бронхолитиком; г) свистящие хрипы; д) крепитация.
19.	Кровохарканье чаще всего бывает при: А) бронхиальной астме; Б) хроническом бронхите; В) внебольничной пневмонии; Г) экссудативном плеврите; Д) при раке легкого.
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	
20.	Назовите клинические варианты синдрома раздраженного кишечника А) с преобладанием диареи; Б) с преобладанием запоров; В) с преобладанием болевого синдрома и метеоризма; Г) гипомоторная дискинезия; Д) гипермоторная дискинезия.
21.	Для хронического холецистита характерны следующие симптомы: а) болезненность в левом подреберье; б) болезненность в правом подреберье; в) симптом Керра; г) болезненность в левой подвздошной области; д) симптом Мерфи.
22.	Наиболее специфичным отдаленным метастазом рака желудка является: а) регионарные лимфоузлы; б) печень; в) вирховская железа; г) дугласово пространство; д) лёгкие
23.	Ниже перечисленные симптомы могут быть общими для инфаркта миокарда и острого панкреатита, кроме: а) интенсивной давящей боли в области сердца; б) нейтрофильного лейкоцитоза; в) элевации интервала ST в грудных отведениях; г) глубокого зубца QV ₁₋₃ ; д) повышения активности ЛДГ
24.	Выберите из предложенных воспалительные заболевания кишечника: А) дивертикулярная болезнь; Б) синдром раздраженного кишечника; В) опухоли кишечника; Г) язвенный колит; Д) болезнь Крона.
ГЕПАТОЛОГИЯ	
25.	Гепатомегалия может быть обусловлена: а) дистрофией гепатоцитов при болезнях накопления; б) лимфо – макрофагальной инфильтрацией; в) развитием регенераторных узлов и фиброза; г) холестазом; д) очаговыми поражениями печени.
26.	Какие средства показаны больному с хроническим вирусным гепатитом и циррозом с синдромом холестаза?: а) верошпирон; б) холестирамин; в) карболен; г) витамин В1; д) альмагель
27.	Причиной механической желтухи является: а) холедохолитиаз; б) стриктура фатерова соска; в) рак головки поджелудочной железы; г) из перечисленного; д) всё выше перечисленное.

НЕФРОЛОГИЯ	
28.	Какие клинические синдромы не наблюдаются при хроническом пиелонефрите? А) артериальная гипертензия; Б) лихорадочный; В) болевой; Г) мочевого; Д) отечный.
29.	Основное показание для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите: а) нефротический синдром; б) артериальная гипертензия; в) почечная недостаточность; г) гематурия; д) профилактика обострений.
АРТРОПАТИИ	
30.	Где располагаются узелки Гебердена? а) в области Ахиллова сухожилия; б) в области проксимальных межфаланговых суставов; в) в области лучезапястных суставов; г) в области дистальных межфаланговых суставов; д) в области локтевого сустава.
31.	Какой характер носит поражение суставов при ревматоидном артрите? а) Мигрирующий моноартрит; б) Несимметричное поражение крупных суставов; в) Симметричное поражение; г) Моноартрит коленного сустава; д) Моноартрит лучезапястного сустава.
ГЕМАТОЛОГИЯ	
32.	Для диагноза железодефицитной анемии и анемий, связанных с нарушением синтеза гема, основным дифференциально-диагностическим признаком является: а) возраст больных; б) выраженность анемии; в) цветовой показатель; г) содержание железа в сыворотке крови; д) содержание гема в крови.
33.	У 70-летнего больного гиперхромной анемией с ретикулоцитопенией, умеренной лейко- и тромбоцитопенией врач заподозрил опухоль желудка, в связи с чем проведена гастроскопия; после исследования высказано предположение о В12-дефицитной анемии; наиболее вероятно, что при гастроскопии удалось обнаружить; а) множественные эрозии желудка; б) полип антрального отдела желудка; в) атрофию слизистой; г) гипертрофический гастрит; д) язву дна желудка.
ЛЕКАРСТВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ	
34.	Лихорадка аллергического типа возможна при приёме, кроме: А) антибиотиков; Б) каптоприла; В) гепарина; Г) новокаинамида; Д) аллопуринола.
35.	Выберите острые формы лекарственной болезни: а) анафилактический шок; б) отек Квинке; в) сывороточная болезнь; г) лекарственные васкулиты; д) аллергический дерматит.

Эталон ответов для компьютерного тестирования:

1 ВАРИАНТ

1.	д	8.	д	15.	б, г	22.	а, б, в	29.	а
2.	б, г	9.	б, в, г	16.	г	23.	г, д	30.	в
3.	а, в, д	10.	б	17.	а, в	24.	г	31.	г
4.	б, в, г	11.	б	18.	а, б, в	25.	а, б, в	32.	г
5.	г	12.	з	19.	г, д	26.	д	33.	в
6.	д	13.	б, в	20.	в	27.	б, в	34.	а, б
7.	д	14.	д	21.	б, в, д	28.	д	35.	д

Критерии оценки правильных ответов:

Оценка	К-во правильных ответов	% правильных ответов
Неудовлетворительно	менее 25	Менее 70
Удовлетворительно	25- 28	70 – 80
Хорошо	29-30	80-90

Схема защиты амбулаторной карты:

1. Титульный лист.
2. Данные расспроса больного:
 - А) Общие сведения (ФИО, возраст, пол, место работы, место жительства и контактный телефон, дата поступления в стационар, предварительный диагноз, дата выписки из клиники);
 - Б) Жалобы предъявляемые больным (сбор жалоб со стороны всех органов и систем);
 - В) История настоящего заболевания;
3. Данные физикального обследования больного (кратко, по всем органам и системам, в виде дневника).
4. Предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания, дата и подпись куратора).
5. План обследования.
6. План лечения.
7. Подпись куратора.

Критерии оценивания:

Оценку **«отлично»** заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой;

Оценку **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно выявить у пациента и изложить в истории болезни признаки выявленной патологии, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.

Оценку **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного

обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

Перечень вопросов для подготовки к экзамену:

При проведении промежуточной аттестации используются следующие вопросы для подготовки к экзамену:

Липидология.

1. Дайте определение понятию «факторы риска» атеросклероза и перечислите их
2. Назовите нормальные и целевые показатели липидемического профиля плазмы.
3. Морфологическая картина атеросклероза. Стабильная и нестабильная атеросклеротическая бляшка.
4. Типы дислипидемий. Классификация первичных дислипидемий по Д.Фредриксону (ВОЗ).
5. Вторичные дислипидемии: этиология, клиника и лечение.
6. Определение понятия гипер- и дислипидемии. Медикаментозное и немедикаментозное лечение.
7. Гиполипидемические средства. Классификация. Механизмы действия
8. Роль статинов в первичной и вторичной профилактике атеросклероза. Перечислите препараты и сравните их эффективность.
9. Социальное значение проблемы атеросклероза. Понятие первичной и вторичной профилактики.

Кардиология.

1. Классификация ИБС и новые ишемические синдромы.
2. Дайте определение понятиям «ишемическая болезнь сердца» и «синдромная ИБС». Приведите примеры.
3. Первичная, вторичная профилактика ИБС и других атеросклеротических заболеваний (ВОЗ).
4. Стенокардия. Современные методы диагностики стенокардии. Классификация. Функциональные нагрузочные пробы.
5. Патогенез стенокардии. Морфологический и функциональный субстрат стенокардии.
6. Классификация стенокардии напряжения стабильной. Функциональные классы и их критерии. ЭКГ - тесты толерантности к физической нагрузке (велозергометрия, тредмил, чрезпищеводная кардиостимуляция). Особенности лечения.
7. Клинические варианты нестабильной стенокардии.
8. Дифференциальный диагноз стенокардии и кардиалгий.
9. Дифференциальная диагностика стенокардии и инфаркта миокарда.
10. Фармакотерапия стенокардии. Основные группы антиангинальных препаратов.
11. У больного прогрессирующая стенокардия. Назначьте лечение. Выпишите рецепты.
12. Бета-адреноблокаторы. Классификация. Механизм действия. Выпишите рецепты.
13. Перечислите известные вам группы нитратов. Назовите препараты, их разовые и суточные дозы.
14. Дифференцированная терапия различных вариантов стенокардий.

15. Возможности и задачи рентгенологических методов исследования в кардиологии, кардиохирургии и сосудистой хирургии. Показания к хирургическому лечению ИБС. Методы лечения.
16. Острый коронарный синдром. Классификация. Врачебная тактика.
17. Показания и противопоказания к тромболитической терапии при остром коронарном синдроме.
18. Критерии инфаркта миокарда (ВОЗ). Лабораторные признаки инфаркта миокарда (биомаркеры некроза миокарда).
19. Клинические варианты инфаркта миокарда.
20. Клиническая картина инфаркта миокарда.
21. Изменения электрокардиограммы при инфаркте миокарда.
22. Дайте определение понятий инфаркт миокарда без зубца Q и инфаркт миокарда с зубцом Q.
23. Перечислите осложнения инфаркта миокарда.
24. Физическая реабилитация и вторичная профилактика после перенесенного инфаркта миокарда.
25. Клиническая картина кардиогенного шока. Критерии оценки степени тяжести.
26. Перечислите лекарственные средства и интервенционные вмешательства способные ограничить зону некроза при инфаркте миокарда.
27. Классификация гипертонической болезни.
28. Риск-стратификация при гипертонической болезни.
29. Классификация вторичных артериальных гипертоний.
30. Факторы риска, патогенез, клиника гипертонической болезни.
31. Этиология и клинические особенности гемодинамических вторичных артериальных гипертоний.
32. Классификация эндокринных вторичных артериальных гипертоний.
33. Артериальная гипертензия при синдроме Иценко-Кушинга. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
34. Артериальная гипертензия при синдроме Конна. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Артериальная гипертензия при феохромоцитоме. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
36. Классификация ренальных вторичных артериальных гипертоний. Особенности клиники.
37. Клиника, диагностика, лечение ренопаренхиматозных артериальных гипертоний.
38. Клиника, диагностика, лечение вазоренальных артериальных гипертоний.
39. Перечислите признаки, позволяющие заподозрить вторичный характер артериальной гипертонии.
40. Клинико-лабораторное обследование больных артериальной гипертонией Осложнения гипертонической болезни.
41. Дайте определение понятия "гипертонический криз". Классификация гипертонических кризов. Принципы лечения. Выпишите рецепты.
42. Нейроциркуляторная астенция. Классификация. Клиника. Принципы лечения.
43. Перечислите основные группы гипотензивных средств.
44. Антагонисты кальция. Механизмы действия, области применения. Характеристика представителей группы.
45. Классификация диуретиков. Выпишите рецепты.
46. Этиология ревматизма. Приведите клинические, серологические и эпидемиологические доказательства, подтверждающие роль возбудителя.
47. Классификация ревматизма. Формулировка диагноза. Критерии Киселя-Джонсона.
48. Клинические варианты течения ревматизма. Дайте характеристику каждому варианту.

49. Острая ревматическая лихорадка. Определение. Клиническая картина.
50. Ревмокардит. Дайте определение понятия первичный и возвратный ревмокардит.
51. Опишите клинические особенности ревматического полиартрита.
52. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки. Противорецидивное лечение.
53. . Первичная и вторичная профилактика инфекционного эндокардита.
54. Перечислите нестероидные противовоспалительные средства. Выпишите рецепты.
55. Дифференциальная диагностика ревматического и инфекционного эндокардитов.
56. . Этиология и патогенез инфекционного эндокардита.
57. Классификация инфекционного эндокардита.
58. Клинические проявления и диагностика инфекционного эндокардита.
59. Принципы лечения острой ревматической лихорадки.
60. . Принципы лечения инфекционного эндокардита.
61. Классификация аритмий. Современные методы диагностики нарушений ритма и проводимости.
62. Экстрасистолия. Этиология. Патогенез. Классификация желудочковых экстрасистол по Б.Лауну.
63. Этиология, патогенез, классификация, клиника пароксизмальных тахикардий.
64. . Принципы лечения наджелудочковой и желудочковой форм пароксизмальных тахикардий.
65. Алгоритм лечения наджелудочковой пароксизмальной тахикардии. Перечислите лекарственные средства, используемые для лечения. Разовые и суточные дозы. Выпишите рецепты.
66. Перечислите лекарственные средства, используемые для лечения желудочковой пароксизмальной тахикардии. Разовые и суточные дозы лекарства. Выпишите рецепты.
67. . Классификация фибрилляции предсердий.
68. . Клиническая классификация фибрилляции и трепетания предсердий. Выпишите рецепты для лечения пароксизма фибрилляции предсердий.
69. . Принципы лечения постоянной формы фибрилляции предсердий. Какую цель должен ставить перед собой врач при лечении этой формы фибрилляции предсердий. Выпишите рецепты.
70. Нарушение проводимости. Этиология. Блокада ножек пучка Гиса.
71. Варианты нарушения проводимости. Классификация атриовентрикулярных блокад. Тактика врача при частоте сердечных сокращений у пациента менее 35 в минуту.
72. . Митральный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств.
73. Клиническая картина митрального стеноза
74. .Нарушения гемодинамики и аускультативные признаки клапанного стеноза устья аорты.
75. . Этиология, патогенез и клиника недостаточности аортального клапана.
76. Изменение гемодинамики и клинические критерии недостаточности митрального клапана.
77. . Классификация кардиомиопатий. Современные представления об этиологии дилатационной и гипертрофической кардиомиопатий.
78. Морфофункциональные варианты гипертрофической кардиомиопатии. Основные синдромы и клинические проявления.
79. . Принципы лечения гипертрофической кардиомиопатии.
80. . Принципы лечения дилатационной кардиомиопатии.
81. . Клиника и дифференциальный диагноз дилатационной кардиомиопатии.
82. Современное представление о патогенезе хронической сердечной недостаточности. Систолическая и диастолическая сердечная недостаточность
83. . Классификация хронической сердечной недостаточности

84. Принципы лечения больных с хронической сердечной недостаточностью. Выпишите рецепты.
85. Сердечная астма. Отек легких. Патогенез. Клиническая картина.
86. Купирование отека легких в зависимости от уровня артериального давления.
87. Клинические признаки интоксикации сердечными гликозидами. Лечение. Выпишите рецепты.
88. Дайте определение понятия «метаболический синдром». Перечислите основные этиологические факторы.
89. Миокардиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
90. Острый диффузный вирусный миокардит. Клиника, диагностика, лечение.
91. Сухой фибринозный перикардит: клиника, лечение. Дифференциальная диагностика шума трения перикарда и шума трения плевры.
92. Констриктивный перикардит: клиническая характеристика, диагностические критерии.
93. Перикардиты: этиология, патогенез, клиника тампонады сердца.
94. Тромбоэмболия лёгочной артерии: этиология, физикальная и инструментальная диагностика, лечение и профилактика.
95. Тромбоэмболия легочной артерии, дифференциальная диагностика с инфарктом миокарда.
96. Легочное сердце: этиология, патогенез, классификация. Диагностика компенсированного и декомпенсированного легочного сердца. Профилактика.

Пульмонология.

1. Классификация пневмоний
2. Этиология и патогенез пневмоний.
3. Клиническая характеристика атипичных пневмоний. Лечение.
4. Принципы лечения пневмоний. Перечислите основные группы антибиотиков. Выпишите рецепты.
5. Дифференциальная диагностика пневмоний и обострения хронического бронхита.
6. Дифференциальная диагностика пневмонии и экссудативного плеврита.
7. Дифференциальный диагноз пневмоний и рака лёгких.
8. Принципы лечения типичных и атипичных пневмоний.
9. Осложнения пневмонии. Прогноз. Критерии выздоровления.
10. Классификация хронической обструктивной болезни легких. Клиническая картина, функциональная диагностика (спирометрия).
11. . Этиология, патогенез, клиника хронической обструктивной болезни легких.
12. Дифференциальный диагноз хронической обструктивной болезни лёгких и бронхиальной астмы.
13. Бронхолитические, муколитические и противокашлевые средства в лечении хронического бронхита и хронической обструктивной болезни легких
14. Острый бронхит. Этиология и патогенез. Клинические проявления поражения мелких и крупных бронхов.
15. Функциональные методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания(спирометрия, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия). Классификация дыхательной недостаточности по данным пульсоксиметрии.
16. Эмфизема лёгких. Этиология, патогенез, физикальные признаки.
17. Этиология, патогенез и классификация бронхиальной астмы.
18. Перечислите индукторы и триггеры при бронхиальной астме.
19. . Классификация бронхиальной астмы и её критерии. Бронхолитические препараты. Перечислите. Выпишите рецепты.

20. . Клиническая картина бронхиальной астмы. Критерии степеней тяжести Показания для назначения глюкокортикостероидов при бронхиальной астме. Выпишите рецепты глюкокортикостероидов для ингаляций и инфузий.
21. Астматический статус. Опишите клиническую картину. Назначьте лечение. Выпишите рецепты.
22. Противовоспалительные препараты в лечении бронхиальной астмы. Выпишите рецепты.
23. . Купирование тяжелого приступа бронхиальной астмы. Составьте лист назначений.
24. Перечислите физикальные признаки жидкости в плевральной полости. Отличие трансудата от экссудата по клиническим и лабораторным признакам.
25. Исследование функции внешнего дыхания. Нарушения основных показателей функции внешнего дыхания при различных заболеваниях и их значение для диагностики. Функциональные пробы с лекарственными препаратами.

Гастроэнтерология.

1. Современная классификация хронических гастритов.
2. Этиология, патогенез, клиника хронических гастритов.
3. Методы исследования кислотопродуцирующей функции желудка. Нормы рН желудочного сока.
4. Дифференциальный диагноз гастрита ассоциированного с *Helicobacter pylori* и аутоиммунного. Выпишите рецепты.
5. Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
6. Язвенная болезнь желудка. Этиология. Патогенез. Клиника.
7. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Факторы "защиты" и "агрессии" при язвенной болезни.
8. Осложнения язвенной болезни желудка.
9. Дифференциальный диагноз хронического гастрита и язвенной болезни двенадцати перстной кишки.
10. Дифференциальный диагноз язвенной болезни двенадцати перстной кишки и хронического панкреатита.
11. Перечислите группы препаратов, применяемые для лечения язвенной болезни. Выпишите рецепты.
12. Назначьте лечение больному с язвенной болезнью, с учетом этиологической роли *Helicobacter pylori*. Выпишите рецепты.
13. Показания к хирургическому лечению язвенной болезни.
14. Составьте программу диагностического поиска по ведущему синдрому боли в эпигастриальной области.
15. Этиология, патогенез, клиника панкреатитов.
16. Хронический панкреатит: определение, классификация.
17. Диетические рекомендации и медикаментозное лечение обострения хронического панкреатита. Перечислите лекарства. Разовые и суточные дозы.
18. Дайте рекомендации по лечению больного хроническим панкреатитом с внешнесекреторной недостаточностью.
19. Классификация хронических холециститов. Варианты дискинезии желчевыводящих путей.
20. Клинические и инструментальные критерии диагноза хронического некалькулезного холецистита.
21. Назначьте лечение больному с диагнозом: хронический некалькулезный холецистит. Обострение. (Имеются воспалительный и болевой синдром).
22. Хронический гепатит: определение, классификация.

23. Перечислите составляющие базисной терапии хронического активного гепатита.
24. Клиника, диагностика и варианты течения аутоиммунного гепатита. Напишите лист назначения больному с хроническим активным гепатитом в фазе обострения.
25. Основные синдромы при заболеваниях печени.
26. Показания для назначения кортикостероидов и иммуносупрессоров при хронических гепатитах. Выпишите рецепты.
27. Дайте определение понятию «Цирроз печени». Перечислите его этиологические факторы
28. Классификация циррозов печени. Критерии декомпенсации.
29. Критерии гиперспленизма и портальной гипертензии при циррозе печени. Лечение.
30. Признаки паренхиматозной и сосудистой декомпенсации цирроза печени. Лечение.
31. Патогенез и лечение асцита при циррозе печени.
32. Диетотерапия и принципы медикаментозного лечения больного циррозом печени с паренхиматозной декомпенсацией
33. Критерии холестатического синдрома при заболеваниях печени.
34. Клиника и лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода при циррозе печени.
35. Синдром раздражённого кишечника: этиология, патогенез, дифференциальная диагностика и лечение.
36. Воспалительные заболевания тонкого кишечника, диагностическая и лечебная тактика.
37. Воспалительные заболевания толстого кишечника. Дифференциальный диагноз язвенного колита и болезни Крона.
38. Особенности ведения пациента с язвенным колитом.
39. Дифференциальная диагностика воспалительных и опухолевых поражений кишечника.

Гематология.

1. Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
2. Принципы лечения железодефицитных анемий. Перечислите препараты. Выпишите рецепты.
3. Дифференциальный диагноз при анемическом синдроме.

Нефрология.

1. Острый диффузный гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Клиника. Лечение.
2. Дифференциальный диагноз острого гломерулонефрита и острого пиелонефрита.
3. Назовите основные синдромы при остром гломерулонефрите.
4. Дайте определение понятия эклампсия при остром диффузном гломерулонефрите. Клиника, неотложная помощь.
5. Клинические формы диффузного хронического гломерулонефрита. Их характеристика.
6. Хронический диффузный гломерулонефрит нефротическая форма. Клиника. Лечение.
7. Хронический диффузный гломерулонефрит, гипертензивная и латентная формы. Особенности течения. Подходы к лечению.
8. Дифференциальный диагноз хронического гломерулонефрита и хронического пиелонефрита.
9. Нефротический синдром. Особенности дифференциальной диагностики и лечения.
10. Дифференциальная диагностика при патологическом мочевом осадке.
11. Хронический пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Роль лабораторных и инструментальных методов исследования в диагностике хронического пиелонефрита.
13. Хроническая почечная недостаточность: этиология, патогенез, клиника. Показания к гемодиализу и трансплантации почек.

14. Понятие хроническая болезнь почек. Способы расчёта скорости клубочковой фильтрации. Лекарственная нефропротекция.

Заболевания суставов.

1. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Остеоартроз. Этиология, клинические проявления, диагностика, принципы лечения.
3. Подагра: этиология, патогенез, клиника, диагностические критерии. Лечение острого подагрического артрита.

Общие вопросы.

1. Дифференциальный диагноз. Дайте определение. Методика.
2. Дифференциальная диагностика методом исключения.
3. Электрокардиография. Элементы ЭКГ и механизм их формирования. Системы отведений. Электрическая ось сердца и ее отклонения.
4. Роль врача в формировании у пациентов приверженности к лечению.
5. Анафилактический шок. Клиническая картина. Неотложная помощь.
6. Понятие нежелательной побочной реакции при применении лекарственных средств. Классификация. Меры профилактики и лечения.
7. Понятие лекарственной болезни. Отёк Квинке. Особенности патогенеза и клинической картины. Выпишите рецепты.

Пример экзаменационного билета:

Билет №

1. Классификация пневмоний.
2. Дайте определение понятию «факторы риска» атеросклероза и перечислите их.
3. Классификация ИБС и новые ишемические синдромы.
4. Дифференциальный диагноз. Дайте определение. Методика.
5. ЭКГ.
6. Лабораторный анализ.

Критерии оценивания:

Ответ оценивается на «отлично», если студент:

отвечает на все вопросы билета, а также на дополнительные вопросы членов комиссии.

Ответ оценивается на «хорошо», если студент:

отвечает на 90% поставленных перед ним вопросов.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если студент:

отвечает на 80% вопросов.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если студент:

не ориентирован в основных вопросах программы, не знает значительной части материала.

Интегральная оценка (общая оценка за промежуточную аттестацию), выводится на основе среднего арифметического по итогам оценок за три этапа экзамена (тестирование, сдача практических навыков, итоговое собеседование).

12. Методическое обеспечение дисциплины

Для текущего вида контроля успеваемости применяются следующие формы контроля: тесты, собеседование по вопросам, решение ситуационных задач, оценка лабораторных анализов, написание амбулаторной карты.

Образец тестов к теме ПЗ-3 «Инфаркт миокарда»:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) асматический;
- 2) ангинозный;
- 3) абдоминальный;
- 4) церебральный;
- 5) все вышеперечисленные.

2. ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ» НА «ИНФАРКТ МИОКАРДА» НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ:

- 1) общего анализа крови;
- 2) биохимического анализа крови на тропонин, КФК МВ;
- 3) ЭКГ
- 4) биохимического анализа крови на ПТИ, АЧТВ, МНО, фибриноген;
- 5) биохимического анализа крови на липидный профиль.

3. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ТРОПОНИНА В КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:

- 1) через 2,5 часа;
- 2) через 8-10 часов;
- 3) через 3-4 суток;
- 4) через 7 дней;
- 5) через 2 недели.

4. КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ «НОЖНИЦ»:

- 1) лейкоцитоз в первые дни, увеличение СОЭ с третьего дня;
- 2) лейкоцитоз на 5 день;
- 3) увеличение СОЭ в первые дни, анемия;
- 4) лимоцитоз, увеличение СОЭ;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

5. К препаратам, обладающим тромболитической активностью относится:

- 1) клопидогрел;
- 2) ацетилсалициловая кислота;
- 3) пууролаза;
- 4) фондапаринукс;
- 5) эноксипарин.

Эталоны ответов на тестовые задания:

Номер вопроса	Ответ
1	5
2	2
3	1
4	1
5	3

Критерии оценивания:

Количество правильных ответов к общему числу вариантов ответов.	Оценка.
90% и более	Отлично
80-89%	Хорошо
70-79%	Удовлетворительно
Менее 70%	Неудовлетворительно

Ошибкой считается указание неправильного ответа, отсутствие правильного ответа или отсутствие ответа на вопрос.

Образец задачи ПЗ-2:

Задача №

Больной В., 42 лет, инженер-конструктор, поступил в терапевтический стационар в экстренном порядке (на «скорой помощи») с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, сердцебиение, чувство внутренней дрожи, тошноту.

В 35 – летнем возрасте при прохождении медицинской комиссии у больного впервые выявлено повышение АД (160/90 мм рт. ст.). Самочувствие было хорошим, к врачу не обращался. За последние 3 года года стала периодически беспокоить к концу дня головная боль в височных областях, головокружение, нарушение сна. АД повышалась до 180/95 мм рт. ст.

Появление данной симптоматики он связывал с эмоциональными перегрузками (одновременно работал и учился). Нерегулярно пользовался дибазолом. В период летних каникул самочувствие было хорошим. АД в это время было нормальным.

В день обращения к врачу у больного были неприятности на работе, после чего возникли перечисленные выше симптомы.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, возбужден, лицо гиперемировано, кожа влажная. Рост 172 см, вес 94 кг. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левожелудочковый толчок на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны тихие, акцент II тона в зоне аорты, ритм правильный. Пульс напряженный, 85 ударов в минуту. АД 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9см×8см×7см. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Отёков нет.

В биохимическом анализе крови: общий холестерин 6,5 ммоль/л

На ЭКГ: вольтаж удовлетворителен, электрическая ось сердца горизонтальная, ритм синусовый, зубцы R в V5, V6 больше, чем в V4.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Выберите ведущий синдром.
3. Определите дальнейшую тактику ведения больного.

Эталон:

1. Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, 4 группы риска. Гипертонический криз, осложнённый энцефалопатией.
2. Ведущий синдром – гипертензивный
3. Для купирования гипертонического криза, осложнённого энцефалопатией можно применить эналаприла малеат 1,25 мг на изотоническом растворе хлорида натрия 0,09% 200 мл внутривенно капельно под контролем артериального давления. В плане обследования следует уделить внимание возможному поражению органов мишеней: общий анализ мочи, биохимический анализ крови на мочевины, креатинин, калий, липидный спектр, уль-

тразвуковому исследованию почек, сосудов брахиоцефального ствола, эхокардиографии, консультация офтальмолога с осмотром сосудов глазного дна. Необходимо для исключения вторичных артериальных гипертензий провести обследование на основе стандартов диагностики. В качестве планового лечения следует разработать рекомендации по диетотерапии и оптимизации двигательного режима для снижения веса. В условиях стационара стол №4 (ограничение соли и жидкости, оптимизация по калорийности суточного рациона). Плановое назначение гипотензивной терапии: телмисартан по 0,08 1 раз в сутки. После результатов липидного спектра возможно назначение розувастатина 0,01 1 раз в сутки.

Критерии оценивания:

«Отлично» - студент сумел осветить поставленные вопросы в полном объеме с использованием основного и дополнительного учебного материала.

«Хорошо» - студент допустил незначительные ошибки по 1-2 вопросам, использовал преимущественно основной учебный материал. В целом, диагноз сформулирован верно, логично обоснован, намечен основной инструментально-лабораторный поиск для второго этапа дифференциальной диагностики. Составлены план неотложной помощи, лист назначения плановой терапии в стационаре и план первичной и вторичной профилактики.

«Удовлетворительно» - студент допустил незначительные ошибки по 3-4 вопросам, использовал основной учебный материал. Диагноз сформулирован верно с небольшими недочётами или наводящими вопросами, неполное обоснование диагноза. В плане обследования имеются недочёты. Составлены план неотложной помощи и лист назначения в стационаре с указанием основных препаратов. Намечен план первичной и вторичной профилактики с небольшими недочётами или наводящими вопросами.

«Неудовлетворительно» - студент допустил грубые ошибки. Неверный диагноз. Неумение обосновать свою точку зрения. Неумение составить план обследования и незнание как интерпретировать данные выбранных методов диагностики. Незнание мер неотложной помощи при данном диагнозе. Незнание методов лечения пациентов с данным диагнозом. непонимание понятий первичная и вторичная профилактика, неумение составить план профилактических мероприятий.

Образец клинического анализа ПЗ-15:

Внутрижелудочная РН – метрия.

Больной М.	- 18 лет	
	Тело	Анtrum
РН базальной фазы секреции	0,9	1,2
РН стимулированной (пентагастрином) фазы секреции	0,8	1,0
Уреазный тест на <i>helicobacter pylori</i> положителен.		

Вопросы: Оценить кислотообразующую функцию желудка. Какова тактика ведения данного пациента.

Эталон ответа:

При анализе представленных данных можно подумать о наличии у больного гиперацидного состояния и наличие хеликобактерной инфекции. Об этом говорят: колебания РН базальной фазы секреции 0,9-1,2 и РН стимулированной секреции 0,8-1,0 при норме РН натощак 1,6 - 2,0 и после стимуляции 1,2 - 2,0; уреазный тест на *helicobacter pylori* (НР) положителен. При наличии соответствующей клиники (боли в эпигастриальной области, изжога, болезненность в эпигастрии при пальпации) следует провести дифференциальную

диагностику между обострением хронического гиперацидного НР–ассоциированного гастрита и язвенной болезни желудка, в чём помогут данные фиброгастродуоденоскопии. В лечении для угнетения избыточной секреции соляной кислоты следует отдать предпочтение ингибиторам протонной помпы (например, омепразол по 0,02 2 раза в день), сочетая с кларитромицином по 0,5 2 раза в день и амоксициллином по 1,0 2 раза в день для тройной эрадикации НР.

Критерии оценивания:

«Отлично» - студент сумел осветить поставленный вопрос в полном объёме.

«Хорошо» - студент допустил незначительные ошибки в трактовке результатов анализа.

«Удовлетворительно» - студент допустил значительные ошибки, но смог исправить свой ответ сам, или правильный ответ с помощью наводящих вопросов.

«Неудовлетворительно» - студент допустил грубые ошибки. Неверная интерпретация анализа, незнание нормального уровня лабораторных показателей.

Алгоритм анализа электрокардиограммы:

- 1) Оценка ритма;
- 2) Оценка вольтажа;
- 3) Определение электрической оси сердца;
- 4) Оценка патологических зубцов и интервалов;
- 5) Заключение по ЭКГ.

Критерии оценивания анализа электрокардиограммы:

«Отлично» - студент верно определил ритм, вольтаж, электрическую ось сердца, правильно и полно оценил наличие патологических зубцов и интервалов, дал верное заключение по ЭКГ.

«Хорошо» - студент верно определил ритм, вольтаж, электрическую ось сердца, сделал одну ошибку в оценке патологических зубцов и интервалов, дал частично верное, но не полное заключение по ЭКГ.

«Удовлетворительно» - студент верно определил ритм, вольтаж, электрическую ось сердца, сделал одну ошибку в оценке патологических зубцов и интервалов, дал не верное заключение по ЭКГ.

«Неудовлетворительно» - студент не смог анализировать электрокардиограмму.

Схема написания истории болезни:

1. Титульный лист.
2. Данные расспроса больного:
 - А) Общие сведения (ФИО, возраст, пол, место работы, место жительства и контактный телефон, дата поступления в стационар, предварительный диагноз, дата выписки из клиники);
 - Б) Жалобы предъявляемые больным (сбор жалоб со стороны всех органов и систем);
 - В) История настоящего заболевания;
 - Г) Эпидемиологический анамнез (при подозрении на инфекционное заболевание);
 - Д) Перенесенные ранее заболевания, травмы, ранения, контузии, оперативные вмешательства;
 - Е) Аллергологический анамнез;
 - Ж) Семейный анамнез;
- 3) История жизни.

3. Данные физикального обследования больного:
 - А) Наружное исследование;
 - Б) Нервная система;
 - В) Органы дыхания;
 - Г) Органы кровообращения;
 - Д) Исследование артерий и вен;
 - Е) Органы пищеварения;
 - Ж) Органы мочевыделения;
- З) Эндокринная система.
4. Предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания, дата и подпись куратора).
5. План обследования.
6. План лечения.
7. Результаты дополнительных методов исследования.
8. Дифференциальный диагноз методом идентификации и методом исключения по ведущему синдрому.
9. Клинический диагноз.
10. Обоснование основного заболевания и его осложнений.
11. Этиология и патогенез основного заболевания.
12. Течение болезни.
13. Заключительный эпикриз (ретроспективный анализ).

Критерии оценивания:

Оценку «**отлично**» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой;

Оценку «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно выявить у пациента и изложить в истории болезни признаки выявленной патологии, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.

Оценку «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой;

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного

материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.	24.05.2017		<p>В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей и направлений подготовки высшего образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименования специальностей» изменить квалификацию на «Врач-лечебник».</p>	