

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

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

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

  
« 18 » октября 20 16 г.

Председатель ЦКМС  
первый проректор – проректор  
по учебно-воспитательной  
и социальной работе  
профессор Ю.В. Щукин

  
« 19 » октября 20 16 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

**Б.1.Б.41**

Рекомендуется для направления подготовки

**ПЕДИАТРИЯ 31.05.02**

Уровень высшего образования *Специалист*

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

**Факультет педиатрический**

**Форма обучения очная**

СОГЛАСОВАНО  
Декан педиатрического  
факультета,  
профессор И.В. Макаров

  
« 17 » 10 20 16 г.

СОГЛАСОВАНО  
Председатель методической  
комиссии по специальности  
профессор Е.С. Гасилина

  
« 12 » 10 20 16 г.

Программа рассмотрена и  
одобрена на заседании кафедры  
(протокол № 5, 10.10.16)  
Заведующий кафедрой, з.д.н. РФ,  
профессор Н.Н. Крюков

  
« 10 » 10 20 16 г.

Самара 20 16

**Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности педиатрия 31.05.02 утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №853 от 17.08.2015 г.**

**Составители рабочей программы:**

Киселева Галина Ивановна, к.м.н., доцент, заведующая учебной частью кафедры внутренних болезней

**Рецензенты:**

Шутов Александр Михайлович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии и профессиональных болезней института медицины, экологии и физической культуры ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Либис Роман Аронович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии им. Р.Г.Межебовского ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

## **1. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Госпитальная терапия»**

**Цель** освоения учебной дисциплины «Госпитальная терапия» состоит в овладении знаниями дифференциальной диагностики заболеваний внутренних органов, умениями и навыками лечения и профилактики внутренних болезней.

*При этом задачами* дисциплины являются:

- приобретение студентами знаний в области дифференциальной диагностики при патологии внутренних органов;
- обучение студентов умению выделить ведущие синдромы для составления алгоритма дифференциальной диагностики в клинике внутренних болезней;
- обучение студентов выбору оптимальных методов лабораторных и инструментальных методов обследования для составления алгоритма дифференциальной диагностики при заболеваниях внутренних органов;
- обучение студентов выбору оптимальных схем лечения и профилактических мероприятий наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов;
- обучение студентов оказанию терапевтическим больным врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- ознакомление студентов с принципами организации научных исследований.

**Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих общепрофессиональных ОПК-8; профессиональных, соответствующих медицинскому виду деятельности ПК-6, ПК-8, ПК-10, научно-исследовательскому виду ПК-21 компетенций.**

**ОПК-8** «Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, их комбинаций при решении профессиональных задач».

**ПК-6** «Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.».

**ПК-8** «Способность к определению тактики ведения пациентов в различными нозологическими формами».

**ПК-10** «Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи».

**ПК-21** «Способность к участию в проведении научных исследований».

***Знать:***

- основные симптомы и синдромы для проведения дифференциальной диагностики при заболеваниях внутренних органов;
- содержание и характеристику типовых схем лечения заболеваний внутренних органов и типовых схем лечения неотложных состояний;
- основные категории направления проведения научных исследований, основы построения расчета и анализа научных исследований;
- содержание, характеристику, способы и методы научных исследований.

***Уметь:***

- определять симптомы и синдромы для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний внутренних органов;
- составлять план и определить задачи обследования пациентов с различными заболеваниями внутренних органов;
- составлять план применения адекватных схем лечения заболеваний внутренних органов на амбулаторном и стационарном этапах и при оказании скорой неотложной помощи;
- анализировать результаты тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;
- анализировать результаты научных исследований, сравнить и сопоставить различные показатели результатов, прогнозировать развитие патологических процессов, разрабатывать профилактические мероприятия.

***Владеть:***

- навыками применения методов диагностики основных нозологических форм заболеваний внутренних органов;
- умением проведения дифференциального диагноза при заболеваниях внутренних органов в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;
- приемами оказания адекватного лечения заболеваний внутренних органов и скорой помощи при неотложных состояниях;
- навыками постановки и формализации задач научных исследований, навыками планирования научных исследований.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина "Госпитальная терапия" реализуется в рамках базовой части БЛОКА 1 «Дисциплины (модули)» и преподается в 8, 9 семестрах.

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Госпитальная терапия» являются: психология и педагогика; латинский язык; физика; химия; фармакология; биология; микробиология; гистология; анатомия, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология; общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; клиническая фармакология; инфекционные болезни; пропедевтика внутренних болезней; гигиена; факультетская терапия, профессиональные болезни; общая хирургия; лучевая диагностика, лучевая терапия; факультетская хирургия, урология; дерматовенерология; нефрология.

Параллельно изучаются: микробиология, вирусология; иммунология; фармакология; патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология; оториноларингология; офтальмология; факультетская хирургия; урология; пропедевтика детских болезней.

Дисциплина "Госпитальная терапия", является основополагающей для изучения следующих дисциплин: общественное здоровье и здравоохранение, экономика и здравоохранение; эпидемиология; медицинская реабилитация; дерматовенерология; неврология, медицинская генетика; психиатрия, медицинская психология; госпитальная терапия; инфекционные болезни; госпитальная хирургия; акушерство и гинекология; факультетская педиатрия, эндокринология.

## 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		8	9
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем Аудиторные занятия (всего)</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
<i>В том числе:</i>			
Лекции (Л)	21	10	11
Клинические практические занятия (КПЗ)	51	26	25
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>36</b>	<b>15</b>	<b>21</b>
<i>В том числе:</i>			
Работа с лекционным материалом	10	5	5
Подготовка к практическому занятию	20	10	10
Написание истории болезни	6		6
<b>Вид промежуточной аттестации. Экзамен.</b>	<b>36 экз.</b>		<b>36 экз.,</b>
<b>Общая трудоемкость: часов</b>	<b>144</b>	<b>51</b>	<b>93</b>

зачетных единиц	4	1,4	2,6
-----------------	---	-----	-----

#### 4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий:

##### 4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Кардиология	<p>Дифференциальная диагностика боли в левой половине грудной клетки.</p> <p>Острый коронарный синдром. Острый коронарный синдром с подъемом и без подъема сегмента ST. Нестабильная стенокардия. Инфаркт миокарда. Инфаркт миокарда с зубцом Q и без Q. Атипические формы инфаркта миокарда. Стадии инфаркта миокарда. Ранние и поздние осложнения. Патогенез, клиника, неотложные мероприятия при внезапной смерти, кардиогенном шоке, тромбоэмболических осложнениях, нарушениях ритма и проводимости. Организация и объем помощи больным в отделении интенсивной терапии.</p> <p>Показания к переводу больных на амбулаторно-поликлиническое лечение.</p> <p>Кардиомиопатия. Классификация. Первичная и вторичная КМП. Симптоматика различных клинических форм (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная правожелудочковая). Критерии диагностики. Значение эхокардиографии, рентгенографии, ЭКГ, ФКГ. Дифференциальная диагностика с миокардитом. Дифференциальная диагностика с миокардитом, ИБС, приобретенными и врожденными пороками сердца, артериальной гипертонией. Принципы лечения различных вариантов КМП. Прогноз. Медико-социальная адаптация.</p> <p>Синдром артериальной гипертонии. Дифференциальная диагностика между гипертонической болезнью и вторичной артериальной гипертонией (почечная, эндокринная, гемодинамическая). Лечение артериальной гипертонии. Основные группы антигипертензивных препаратов. Неотложная помощь при гипертонических кризах.</p>	<p>ОПК-8</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-10</p> <p>ПК-21</p>
2.	Пульмонология	<p>Дифференциальная диагностика обструктивного синдрома. Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиника. Обострения и осложнения. Диагноз. Лечение. Прогноз.</p> <p>Бронхиальная астма. Определение. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиника. Обострение бронхиальной астмы. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Оказание не-</p>	<p>ОПК-8</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-10</p> <p>ПК-21</p>

		<p>отложной помощи при тяжелом обострении бронхиальной астмы. Прогноз.</p> <p>Заболевания с синдромом легочного инфильтрата в клинической практике терапевта. Пневмония. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с туберкулезом легких, раком легких, диффузными заболеваниями легких. Особенности лечения различных заболеваний с ведущим синдромом легочного инфильтрата. Дифференциальный диагноз при плеврите. Транссудация, экссудация в плевральной полости, гемоторакс и хилоторакс. Выпот в плевральной полости при сердечной недостаточности, нефротическом синдроме, опухолевых заболеваниях, пневмонии, туберкулезе легких. Рассматриваются различные формы плевритов и принципы оказания терапевтической помощи при плеврите. Прогноз.</p>	
3.	Гастроэнтерология	<p>Дифференциальный диагноз и лечение при синдроме желтухи и синдроме гепатоспленомегалии. Сравнительная характеристика клинических проявлений и диагностическая ценность общеклинических, биохимических, иммунологических, электронно-микроскопических исследований, ультразвукового, радионуклидного исследования при гепатитах, опухолях печени, гемобластозах, эхинококкозе, гемохроматозе, застойной печени, гепатозах, циррозах печени. Клинико-лабораторные синдромы. Печеночная кома. Неотложная помощь. Комплексное лечение больных при поражениях печени различного генеза. Спонтанный бактериальный перитонит. Неотложная помощь и профилактика. Прогноз.</p> <p>Отечно-асцитический синдром. Этиология. Патогенез. Классификация Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.</p>	<p>ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-21</p>
4.	Ревматология	<p>Системные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка, системная склеродермия, антифосфолипидный синдром, синдром Шегрена, дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.</p> <p>Системные васкулиты. Васкулиты крупных, средних и мелких сосудов. Первичные и вторичные васкулиты. Этиологические и патогенетические аспекты. Диагностические критерии и дифференциальный диагноз. Принципы симптоматической и базисной терапии. Осложнения системных васкулитов. Прогноз. Суставной синдром. Особенности суставного синдрома при ревматоидном артрите, острой ревматической лихорадке, анкилозирующем спондилите, системных заболе-</p>	<p>ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-21</p>

		<p>ваниях соединительной ткани, язвенном колите, болезни Крона, подагре, псориатическом артрите, болезни и синдроме Рейтера, болезни Бехтерева. Значение лабораторных и инструментальных методов в диагностике поражения суставов. Комплексное лечение ревматоидного артрита. Базисное и симптоматическое лечение. Таргетная терапия инфликсимабом. Проблема иммуносупрессии и развитие побочных реакций и возможных осложнений базисной терапии. Основные группы противовоспалительных средств: нестероидные противовоспалительные препараты, анальгетики, базисные препараты, кортикостероиды. Клиническая, фармакокинетическая и фармакодинамическая характеристика основных групп препаратов. Показания и противопоказания. Осложнения при их применении.</p> <p>Показания к лазеротерапии и другим немедикаментозным методам лечения поражений суставов. Физиотерапия в ранней стадии при наличии более стойких изменений суставов (фонофорез с гидрокортизоном, магнитотерапия, импульсные токи, массаж регионарных мышц, ЛФК). Медико-социальная адаптация больных.</p>	
5.	Гематология	<p>Физиология системы гемостаза (плазменное, клеточное, сосудистое звено). Методы исследования системы гемостаза. Нормальные показатели гемостаза. Геморрагические болезни в практике терапевта. Определение геморрагической болезни. Классификация геморрагических болезней. Патогенез геморрагических коагулопатий, тромбоцитопатий, тромбоцитопений, васкулитов. ДВС-синдром, его стадии, диагностика. Дифференциальная диагностика основных групп геморрагических болезней. Гемофилия. Этиология, патогенез, клиника. Осложнения. Степени тяжести. Комплексная терапия компонентами крови различных вариантов гемофилии. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Этиология, патогенез, клиника. Осложнения. Комплексное лечение. Геморрагический васкулит. Современная классификация. Степени тяжести. Особые формы васкулита (с парапротеинемией, с криогобулинами, язвенно-некротическая и др.). Патогенез. Патогенетическое лечение в зависимости от степени тяжести и клинического варианта. Показания к плазмаферезу и другим методам нелекарственного лечения геморрагического васкулита. Медико-социальная адаптация больных. Телеангиэктазийная семейно-наследственная болезнь. Этиология, патогенез, клиника. Осложнения. Комплексное лечение, в том числе в зависимости от локализации кровотечений. Показания к хирургиче-</p>	<p>ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-21</p>



	<p>скому лечению. Медико-социальная адаптация. Клинико-гематологическая характеристика гемолитической и апластической анемии. Гемолитические анемии. Наследственные и приобретенные формы. Этиология. Патогенез. Клиника. Лабораторные признаки гемолиза. Дифференциальная диагностика. Клиника гемолитического криза. Неотложная терапия. Комплексное лечение гемолитических анемий в зависимости от этиологии и патогенеза, степени тяжести. Показания к спленэктомии, назначению глюкокортикостероидов и иммунодепрессантов. Апластические анемии. Этиология, патогенез. Клинико-лабораторная характеристика анемий различной степени тяжести. Симптоматика. Изменения со стороны периферической крови и костного мозга. Дифференциальная диагностика с другими видами анемий, острым лейкозом, метастазами рака в костный мозг. Прогноз. Комплексное лечение: трансфузии, миелотрансфузии, глюкокортикостероиды, анаболические гормоны, борьба с геморрагическим, септическим синдромом. Показания к спленэктомии.</p>	
--	--	--

#### 4.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего час.
		аудиторная				вне аудиторная	
		Лекц.	КПЗ	Сем.	Лаб. зан.	СРС	
1.	Кардиология	6	15			9	30
2.	Пульмонология	4	10			6	20
3.	Гастроэнтерология	2	5			9	16
4.	Ревматология	4	10			6	20
5.	Гематология	5	11			6	22
		21	51			36	108

#### 5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час)
1.	Кардиология	Л1. Дифференциальная диагностика заболеваний с болевым синдромом в левой половине грудной клетки.	2
		Л2. Дифференциальная диагностика кардиомиопатий.	2
		Л3. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом артериальной гипертонии.	2
2.	Пульмонология	Л4. Дифференциальная диагностика синдрома бронхиальной обструкции.	2

		Л5. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом легочного инфильтрата.	2
3.	Гастроэнтерология	Л6. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом желтухи.	2
4.	Ревматология	Л7. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с реактивными артритами, подагрой, остеоартрозом и псориатическим артритом. Принципы лечения.	2
		Л8. Диффузные заболевания соединительной ткани: системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит. Диагностика. Принципы лечения.	2
5.	Гематология	Л9. Дифференциальная диагностика заболеваний с анемическим синдромом.	3
		Л10. Дифференциальная диагностика заболеваний с геморрагическим синдромом.	2
Всего:			21

## 6. Тематический план клинических практических занятий

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика клинических практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час)
			текущего	рубежного	
1.	Кардиология	КПЗ. 1. Дифференциальная диагностика боли в левой половине грудной клетки. Острый коронарный синдром. Нестабильная стенокардия. Инфаркт миокарда. Атипичные формы инфаркта миокарда. Стадии инфаркта миокарда. Ранние и поздние осложнения. Неотложные мероприятия при внезапной смерти, кардиогенном шоке, тромбоэмболических осложнениях, нарушениях ритма и проводимости. Организация и объем помощи больных на этапах реабилитации больных.	Устный опрос. Решение клинических задач		5
		КПЗ. 2. Дифференциальная диагностика при кардиомиопатиях. Классификация. Первичная и вторичная КМП. Симптоматика различных клинических форм (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная, правожелудочковая). Критерии диагностики. Значение ЭхоКГ, ЭКГ, МРТ, Р-графии. Принципы лечения различных вариантов КМП. Про-	Устный опрос. Решение клинических задач		5

		гноз. Медико-социальная адаптация.			
		КПЗ. 3. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом артериальной гипертензии. Неотложная помощь при гипертонических кризах.	Устный опрос. Решение клинических задач	Проверка практических навыков.	5
2.	Пульмонология	КПЗ. 4. Дифференциальная диагностика заболеваний с бронхообструктивным синдромом. Хроническая обструктивная болезнь легких. Диагностические критерии. Лечение. Прогноз. Бронхиальная астма. Диагностические критерии. Лечение. Оказание неотложной помощи при тяжелом обострении бронхиальной астмы. Прогноз.	Устный опрос. Решение клинических задач		5
		КПЗ. 5. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом легочного инфильтрата. Пневмония. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика с туберкулезом легких, раком легких. Особенности лечения различных заболеваний с ведущим синдромом легочного инфильтрата. Дифференциальный диагноз при скоплении жидкости в плевральной полости (сердечная недостаточность, нефротический синдром, мезотелиома, туберкулез легких). Принципы оказания терапевтической помощи при плеврите. Прогноз.	Устный опрос. Решение клинических задач	Проверка практических навыков.	5
3.	Гастроэнтерология	КПЗ. 6. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом желтухи. Сравнительная характеристика клинических проявлений и диагностическая ценность биохимических, иммунологических, ультразвукового, радионуклидного исследования при гепатитах, циррозах печени, опухолях печени, застойной печени, желчекаменной болезни, алкогольном и жировом гепатозе. Комплексное лечение при поражении печени различного генеза.	Устный опрос. Решение клинических задач	Проверка практических навыков. Написание истории болезни.	5

4.	Ревматология	КПЗ. 7. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. Дифференциальная диагностика по суставному синдрому с реактивными артритами, подагрой, псориатическим артритом, остеоартрозом. Диагностические критерии. Принципы лечения.	Устный опрос. Решение клинических задач		5
		КПЗ. 8. Системные заболевания соединительной ткани: системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, антифосфолипидный синдром. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.	Устный опрос. Решение клинических задач		5
5.	Гематология	КПЗ. 9. Физиология системы гемостаза (плазменное, клеточное, сосудистое звено). Методы исследования системы гемостаза. Геморрагические болезни в практике терапевта. Определение геморрагической болезни. Классификация геморрагических болезней. Дифференциальная диагностика геморрагических болезней (гемофилия, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, телеангиоэктазийная болезнь, геморрагический васкулит, ДВС-синдром). Принципы лечения геморрагических заболеваний.	Устный опрос. Решение клинических задач	Защита истории болезни	5
		КПЗ. 10. Дифференциальная диагностика анемического синдрома. Клинико-гематологическая характеристика гемолитической, апластической и мегалобластной анемий. Принципы лечения: трансфузии, миелотрансфузии, глюкокортикостероиды, борьба с геморрагическим, септическим синдромом. Показания к спленэктомии.	Устный опрос. Решение клинических задач		4
		Контроль практических навыков.			1
		Итоговое тестирование.			1
Итого:					51

## 7. Лабораторный практикум (не предусмотрен)

## 8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся

### 8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)
1.	Кардиология	Подготовка к КПЗ: Работа с лекционным материалом. Чтение текста учебника. Тестирование	9
2.	Пульмонология	Подготовка к КПЗ: Работа с лекционным материалом. Чтение текста учебника. Тестирование	6
3.	Гастроэнтерология	Подготовка к КПЗ: Работа с лекционным материалом. Чтение текста учебника. Тестирование	9
4.	Ревматология	Подготовка к КПЗ: Работа с лекционным материалом. Чтение текста учебника. Тестирование. Написание истории болезни.	6
5.	Гематология	Подготовка к КПЗ: Работа с лекционным материалом. Чтение текста учебника. Тестирование. Защита истории болезни.	6
6.	Подготовка к экзамену:	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой); формулировка вопросов; предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем.	24
Итого:			60

### 8.2. Тематика реферативных работ (не предусмотрена)

**8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.** Данные раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельной сети «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

## 9. Ресурсное обеспечение

### 9.1. Основная литература

п/№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Внутренние болезни: Учебник для студентов мед.вузов.	Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа-2015	55	-
2.	Внутренние болезни. Учебник в 2-х томах.	В.С.Моисеев, А.И.Мартынов, Н.А.Мухин	М.: ГЭОТАР-Медиа-2015, 896 с.	250	-
3.	Внутренние болезни: Учебник. – В 2-х томах.	Фатенков В.Н.	М.: Медицина, 2008.	150	1
4.	Внутренние болезни: учебник для студентов мед. вузов: в 2 т. 3-е изд.	Под ред. В.С.Моисеева, А.И.Мартынова, Н.А.Мухин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.1.-960 с., Т.2.-895 с.	342	-

### 9.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Диагностический справочник. Настольная книга Терапевта.	Крюков Н.Н., Качковский М.А. Вербовой А.Ф., Бабанов С.А.	М.: Астрель, 2012. – 670 с.	50	30
2.	Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика: Учебное пособие.	Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.	М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 800 с.	25	-
3.	Клиническая электрокардиография: учебное пособие:	Голдбергер А.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа-2009. – 328 с.	100	-
4.	Внутренние болезни по Дэвидсону. Гастроэнтерология. Гепатология: учебное пособие/	под ред. Николаса А.Буна и др.; пер. с англ. под ред. В.Т. Ивашкина.	М., 2009. – 192 с.: ил.	25	-
5.	Внутренние болезни по Дэвидсону. Кардиология. Гематология: учебное пособие/	под ред. Николаса А.Буна и др.; пер. с англ. под ред. В.И. Маколкина, В.И.Ершова.	М., 2009. – 288 с.: ил.	25	-
6.	Внутренние болезни по Дэ-	под ред. Николаса	М., 2010. – 176	25	-

	видсону. Нефрология. Ревматология: учебное пособие/.	А.Буна и др.; пер. с англ. под ред. Н.А.Мухина.	с.: ил		
7.	Внутренние болезни по Дэвидсону. Пульмонология: учебное пособие/	под ред. Николаса А.Буна и др.; пер. с англ. под ред. С.И.Овчаренко	М., 2009. – 144 с.: ил.	30	-
8.	Основы семиотики заболеваний внутренних органов: Учеб. пособие для студентов учрежд. ВПО, 7-е изд.	А.В.Струтынский (и др.)	М.: МЕДпресс-информ, 2011.	55	1

### 9.3. Программное обеспечение

Общесистемное и прикладное программное обеспечение, в том числе:

- программные средства общего назначения: тестовые редакторы; графические редакторы; электронные таблицы; Веб-браузеры (например: Microsoft Office, One Office; Googl, Opera, Mozilla Firefox, Yandex).
- программное обеспечение по дисциплине: программное обеспечение тестирования (система тестового контроля знаний студентов «SunRayTestOffice»).

### 9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

<http://www.consilium-medicum.com/>

[www.naukaonline.ru/periodicals/](http://www.naukaonline.ru/periodicals/) - журналы

[www.rmj.ru](http://www.rmj.ru) - Русский медицинский журнал.

[www.mzsrff.ru](http://www.mzsrff.ru) - Медицинские приказы.

[www.bibliomed.ru](http://www.bibliomed.ru) - Всероссийский медицинский портал (информация по мед. книгам, учебникам, приказам, нац. проектам).

<http://www.4medic.ru/> - информационный портал для врачей и студентов

<http://www.rfbr.ru/> - портал РФФИ

<http://ru.wikipedia.org>

<http://ru.wiktionary.org>

### 9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов).
- аудитория, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, компьютер/ноутбук).

Практические занятия:

- учебные комнаты;
- лаборатории и кабинеты функциональной диагностики, в которых проводится демонстративная часть некоторых практических занятий;
- презентационная техника;
- комплект электронных презентаций (слайдов), фотографии, наборы анализов, наборы ЭКГ, наборы ситуационных задач, электронный вариант тестов.

Самостоятельная работа студента:

- читальные залы; методический кабинет; Интернет-центр и т.п.

## 10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 7,5% от объема аудиторных занятий (72 часа)

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные формы (методы) обучения)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость (час)
1.	Кардиология	Лекция 2. «Дифференциальная диагностика кардиомиопатий» Лекция-визуализация	2
2.	Пульмонология	Лекция 4. «Дифференциальная диагностика синдрома бронхиальной обструкции» Лекция-визуализация	2
3.	Гастроэнтерология	КПЗ. 6. Практическое занятие в форме практикума: разбор клинического случая (больной с заболеванием «Цирроз печени, смешанной этиологии, декомпенсированная форма) на обучающем этапе занятия.	1
4.	Ревматология	КПЗ. 7. Практическое занятие в форме практикума: разбор клинического случая (больной с заболеванием «Ревматоидный артрит, серонегативный, ранняя стадия») на обучающем этапе занятия.	1
5.	Гематология	Лекция 10. «Дифференциальная диагностика заболеваний с геморрагическим синдромом» Лекция-визуализация	2

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

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

### Процедура проведения промежуточной аттестации – экзамен.

Экзамен проводится строго в соответствии с расписанием экзаменационной сессии. Экзамен включает 3 этапа:

- 1 этап – итоговое тестирование (проводится на последнем практическом занятии);
- 2 этап – проверка практических навыков (проводится на последнем практическом занятии);
- 3 этап – устное собеседование по вопросам экзаменационных билетов. Экзаменационный билет включает в себя 3 теоретических вопроса и клиническую задачу

Перечень оценочных средств используемых на экзамене:

- А. Итоговые тестовые задания.
- Б. Список практических навыков.
- В. Вопросы для подготовки к экзамену для устного собеседования.
- Г. Клинические задачи.

### А. Итоговые тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов.

- Какие гепатопротективные средства наиболее эффективно устраняют холестаза?
  - а) Урсодеооксиголевая кислота.
  - б) Препараты адеметионина (гептрал).



- в) Эссенциальные фосфолипиды.
- г) Силимарин.
- д) Фосфоглив (фосфотидилхолин+глицерат).

**Эталон ответа: а, б**

- Положения, не характерные для хронического обструктивного бронхита:
  - а) кашель 3 месяца в году в течение 2х лет и более;
  - б) в основе патогенеза лежит воспаление с гиперсекрецией слизи, обусловленное раздражением дыхательных путей;
  - в) бронхиальная обструкция обратима;
  - г) чаще развивается после острого бронхита;
  - д) параллельно развивается эмфизема.

**Эталон ответа: в.**

- Перечислите, какие хронические гепатиты не учитываются в Лос-Анджелесской классификации хронических гепатитов?
  - а) вирусные (В, С, D);
  - б) неопределенный вирусный гепатит (F, G);
  - в) аутоиммунный гепатит;
  - г) алкогольный;
  - д) лекарственный;
  - е) криптогенный;
  - ж) герпетический.

**Эталон ответа: г, ж**

#### **Критерии оценки тестов:**

- Оценка «**Отлично**» – 91-100% правильных ответов.
- Оценка «**Хорошо**» – от 81-90% правильных ответов.
- Оценка «**Удовлетворительно**» – 71-80% правильных ответов.
- Оценка «**Неудовлетворительно**» – менее 70%.

#### **Б. Список практических навыков**

1. Методический расспрос больного.
2. Общий осмотр. Пальпация лимфатических узлов. Осмотр и пальпация суставов.
3. Осмотр грудной клетки.
4. Пальпация грудной клетки.
5. Сравнительная перкуссия легких.
6. Топографическая перкуссия легких.
7. Аускультация легких.
8. Осмотр области сердца.
9. Пальпация области сердца.
10. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца.
11. Аускультация сердца.
12. Исследование вен и артерий.
13. Исследование артериального пульса.
14. Определение артериального давления.
15. Осмотр полости рта.
16. Осмотр живота.
17. Перкуссия живота.
18. Поверхностная ориентировочная пальпация живота.

19. Методическая глубокая скользящая пальпация по методу В. П. Образцова и Н. Д. Стражеско.
20. Аускультация живота.
21. Осмотр печени и селезенки.
22. Перкуссия печени. Определение границ и размеров печени.
23. Пальпация печени и желчного пузыря.
24. Перкуссия селезенки.
25. Пальпация селезенки.
26. Осмотр поясничной и надлобковой областей.
27. Перкуссия почек и мочевого пузыря.
28. Пальпация почек и мочевого пузыря.
29. Пальпация щитовидной железы.
30. Трактовка анализа плевральной жидкости.
31. Чтение и трактовка результатов спирографии.
32. Чтение и трактовка общего анализа мокроты.
33. Чтение и трактовка результатов желудочного зондирования.
34. Чтение и трактовка результатов дуоденального зондирования.
35. Чтение и трактовка копрологического анализа.
36. Чтение и трактовка анализа мочи (общего, по Нечипоренко, Зимницкому, Ребергу).
37. Чтение и трактовка биохимических исследований крови (основных показателей).
38. Чтение и трактовка клинического анализа крови.
39. Техника записи ЭКГ в 12 отведениях.
40. Расшифровка ЭКГ. Трактовка найденных изменений.
41. Расшифровка ЭхоКГ. Трактовка найденных изменений.
42. Антропометрические исследования.
43. Оформление истории болезни, температурного листа.
44. Обоснование диагноза и умение наметить план дальнейшего обследования больного.

#### **Критерии оценки практических навыков:**

- Оценка «*Отлично*» – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.
- Оценка «*Хорошо*» – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.
- Оценка «*Удовлетворительно*» – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.
- Оценка «*Неудовлетворительно*» – студент не обладает уровнем теоретических знаний (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

#### **В. Вопросы для подготовки к экзамену для устного собеседования**

1. Дыхательная недостаточность. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

2. Хроническое легочное сердце. Клинические проявления, принципы диагностики и лечения.
3. Легочная гипертензия. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
4. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
5. Синдром обструктивного апноэ-гипопноэ сна. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Бронхиальная астма. Диагностика. Лечение.
7. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Классификация.
8. Хроническая обструктивная болезнь легких. Критерии обострения. Алгоритм лечения.
9. Основные принципы терапии бронхообструктивного синдрома.
10. Плевральный выпот. Этиология. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Показания и противопоказания к плевральной пункции. Исследование плеврального пунктата.
11. Легочное кровотечение и кровохарканье. Этиология. Диагностика. Дифференциальный диагноз. неотложная помощь.
12. Острый коронарный синдром. Механизм развития и клинические проявления ОКС с подъемом сегмента ST. Принципы лечения.
13. Острый коронарный синдром. Механизм развития и клинические проявления ОКС без подъема ST. Принципы лечения.
14. Гипертоническая болезнь. Классификация артериальной гипертензии по степени. Стадии гипертонической болезни.
15. Стратификация риска при артериальной гипертензии. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.
16. Стратификация риска при артериальной гипертензии. Поражения органов мишеней. Критерии диагноза.
17. Стратификация риска при АГ. Ассоциированные клинические состояния.
18. Основные классы антигипертензивных препаратов. Механизм действия. Показания и противопоказания для назначения.
19. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии и вторичных гипертензий.
20. Вторичная АГ при заболеваниях почек (гломерулонефрит, пиелонефрит). Особенности клинической диагностики и лечения.
21. Вторичная АГ при эндокринных заболеваниях. Особенности диагностики и лечения (феохромоцитомы, синдром Конна, синдром Иценко-Кушнenga).
22. Некоронарогенное поражение миокарда. Миокардиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
23. Кардиомиопатии. Определение. Классификация.
24. Дилатационная кардиомиопатия. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы медикаментозной терапии. Прогноз.
25. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
26. Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
27. Нарушения ритма и проводимости сердца. Этиология. Патогенез. Классификация.
28. Нарушения ритма сердца. Фибрилляция предсердия, трепетание предсердий. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. ЭКГ-признаки. Тактика лечения.
29. Нарушения автоматизма. Экстрасистолия. Наджелудочковые тахикардии. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ-признаки. Принципы лечения.
30. Нарушение проводимости сердца. АВ-блокады. Блокады ножек пучка Гиса. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ-признаки. Тактика лечения.
31. Остеоартроз. Этиология. Основные клинические проявления и диагностика.
32. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения полиостеоартроза.
33. Подагра. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Принципы дифференциальной диагностики при суставном синдроме.
35. Нестероидные противовоспалительные препараты. Механизм действия. Классификация. Побочные действия.
36. Глюкокортикостероиды. Принципы лечения. Побочные действия.
37. Нефритический синдром при гломерулонефрите.
38. Нефротический синдром. Дифференциальная диагностика.
39. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Диагностические критерии.
40. Принципы лечения хронических гломерулонефритов.

41. Хроническая болезнь почек. Классификация. Клиника. Диагностика.
42. Анемический синдром. Клинические и лабораторные проявления.
43. Анемии. Классификация. Дифференциальный диагноз.
44. Дифференциальный диагноз при гипохромных микроцитарных анемиях.
45. Дифференциальный диагноз при гиперхромных макроцитарных анемиях.
46. Дифференциальный диагноз при нормохромных нормоцитарных анемиях.
47. Хронический лимфолейкоз. Диагностика. Принципы лечения.
48. Хронический миелолейкоз. Диагностика. Принципы лечения.
49. Острые лейкозы. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
50. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Диагностика. Принципы лечения.
51. Геморрагический васкулит. Диагностика. Принципы лечения.
52. Гемофилия. Диагностика. Принципы лечения.
53. Хронический болевой синдром в эпигастральной области. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациента.
54. Синдром диареи. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения и лечения больных с диареей.
55. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Дифференциальная диагностика симптоматических язв. Тактика ведения и лечения больных с симптоматическими язвами.
56. Гепатомегалия. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся гепатомегалией. Тактика ведения пациента с гепатомегалией.
57. Цитолитический синдром при заболеваниях печени. Маркеры. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся цитолитическим синдромом.
58. Синдром холестаза. Дифференциальная диагностика заболеваний печени сопровождающихся холестазом. Тактика ведения пациента с холестазом.
59. Желтуха. Классификация. Дифференциальный диагноз заболеваний печени сопровождающихся желтухой.
60. Асцит. Этиология. Клиническая картина. Патогенез асцита при циррозе печени. Методы исследования. Осложнения. Лечение пациента с асцитом.
61. Печеночная энцефалопатия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Лечение пациента с печеночной энцефалопатией.
62. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез портальной гипертензии при циррозе печени. Клиника. Методы исследования. Осложнения. Тактика ведения и лечение пациента с портальной гипертензией.
63. Хронический гепатит С. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных. Критерии эффективности терапии.
64. Хронический гепатит В. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных. Критерии эффективности терапии.
65. Внепеченочные проявления хронических вирусных гепатитов. Патогенез. Клиника. Тактика ведения пациента.
66. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных.
67. Доброкачественные наследственные гипербилирубинемии. Дифференциально-диагностические критерии. Тактика ведения пациента.
68. Цирроз печени. Классификация. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Критерии степени компенсации по Чайлд-Пью. Осложнения.
69. Отравление суррогатами алкоголя. Диагностика. Неотложная помощь.
70. Отравление угарным газом. Диагностика. Неотложная помощь.
71. Отравление барбитурами. Диагностика. Неотложная помощь.
72. ДВС. Причины. Клиника. Лечение.
73. Отравление грибами. Диагностика. Неотложная помощь.
74. Ангионевротический отек (отек Квинке). Диагностика. Неотложная помощь.
75. Анафилактический шок. Диагностика. Неотложная помощь.
76. Респираторный дистресс синдром взрослых. Диагностика. Неотложная помощь.
77. Тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика. Неотложная помощь.
78. Пневмоторакс. Диагностика. Неотложная помощь.
79. Жизнеугрожающая бронхиальная астма (астматический статус). Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
80. Лихорадка неясного генеза. Дифференциальный диагноз.

81. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии.
82. Принципы лечения ревматоидного артрита.
83. Системная красная волчанка. Клиника. Диагностические критерии. Принципы лечения.
84. Системная склеродермия. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
85. Дерматомиозит. Диагностические критерии. Принципы лечения.
86. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий.
87. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Диагностика. Лечение.
88. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика кислотозависимых заболеваний желудка.
89. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика хронических заболеваний кишечника.
90. Дифференциальная диагностика геморрагического синдрома.

## В. Клиническая задача

**Задача №1.** Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Общий анализ крови : эр. -  $4,3 \times 10^{12}$ , лейкоц. -  $9,2 \times 10^9$ , п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Наметьте план дообследования.
4. Назначьте лечение.

Результаты дополнительного обследования к задаче:

1. ЭКГ - прилагается.
2. Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.
3. Свертываемость крови - 3 мин.
4. ПТИ - 100 %.
5. Общий анализ крови на шестой день после госпитализации: лейкоц. -  $6,0 \times 10^9$ , э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.
6. Рентгенограмма - прилагается.

**Эталон ответа:**

1. ИБС: острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Нарушение ритма по типу экстрасистолии.
2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, перикардитом, миокардитом, кардиомиопатией, расслаивающей аневризмой аорты, пневмотораксом, плевритом, ТЭЛА.
3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.
4. Лечение: купирование болевого синдрома – наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, антиаритмическая терапия, лечение осложнений.

### Критерии оценки.

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

Оценка **«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 и план первичной и вторичной профилактики.

Оценка **«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 план первичной и вторичной профилактики с небольшими недочётами или наводящими вопросами.

Оценка **«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. непонимание понятий первичная и вторичная профилактика, неумение составить план профилактических мероприятий.

### Пример экзаменационного билета

#### Билет № 1

1. Гипертоническая болезнь. Классификация артериальной гипертензии по степени. Стадии гипертонической болезни.
2. Дыхательная недостаточность. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
3. ДВС-синдром. Причины. Клиника. Лечение.
4. Решить ситуационную задачу №1.

#### Билет № 2

1. Хроническое легочное сердце. Клинические проявления, принципы диагностики и лечения.
2. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии и вторичных гипертензий.
3. Отравление грибами. Диагностика. Неотложная помощь.
4. Решить ситуационную задачу №2.

#### Билет № 3

1. Легочная гипертензия. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
2. Дифференциальный диагноз при гиперхромных макроцитарных анемиях.
3. Отравление угарным газом. Диагностика. Неотложная помощь.
4. Решить ситуационную задачу №3.

Интегральная оценка по дисциплине выставляется по результатам итогового тестирования, выполнения практических навыков и устного собеседования.

### Критерии оценивания экзамена

1. **«Отлично»** – студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагающий, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. Оценка итогового тестирования соответствует 91-100% правильных ответов. Не затрудняется с ответами в видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения по клинической задаче. Без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

2. **«Хорошо»** – твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника. Оценка итогового тестирования соответствует 81-90% правильных ответов. Не допускает существенных неточности в решении клинической задачи. Самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.
3. **«Удовлетворительно»** – знает только основной материал, но не уточняет деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки. Оценка итогового тестирования соответствует 71-80% правильных ответов. Нарушает последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в решении клинической задачи. Демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.
4. **«Неудовлетворительно»** – студент не знает значительной части программного материала. Оценка итогового тестирования менее 70% правильных ответов. Допускает существенные ошибки, неуверенно решает клиническую задачу. Не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **12. Методическое обеспечение дисциплины**

«Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

### **Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости:**

- А. Проверка практических навыков.
- Б. История болезни.

### **А. Проверка практических навыков**

#### **Перечень практических навыков по разделу 1 «Кардиология».**

1. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностическое значение.
2. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.
3. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по груди. Диагностическое значение этих методов.
4. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностическая ценность различных методов исследования.
5. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностическое значение.
6. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.
7. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венозный пульс. Диагностическое значение.

### Алгоритм проведения практического навыка:

1. Провести аускультацию сердца.
2. Фонендоскоп устанавливается в следующих аускультативных точках:
  - 1) в 5-ом межреберье по срединно-ключичной линии (место проекции митрального клапана);
  - 2) во 2-м межреберье справа от грудины (место проекции аортального клапана);
  - 3) во 2-м межреберье слева от грудины (место проекции клапана легочной артерии);
  - 4) у мечевидного отростка (место проекции трикуспидального клапана);
  - 5) слева от грудины в 3-4 межреберье (место проекции аортального клапана).
3. В каждой точке оценивается интенсивность 1-го и 2-го тона, появление дополнительного 3-го и 4-го тонов, наличие систолического и диастолического шумов.

### Критерии оценки практических навыков:

- Оценка «*Отлично*» – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.
- Оценка «*Хорошо*» – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.
- Оценка «*Удовлетворительно*» – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.
- Оценка «*Неудовлетворительно*» – студент не обладает уровнем теоретических знаний (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## Б. История болезни

### Требования к написанию и защите истории болезни

- Соответствие поставленного диагноза диагнозу данного больного.
- Умение правильно сформулировать диагноз согласно современным общепринятым классификациям данной нозологии.
- Правильный выбор ведущего синдрома.
- Использование метода исключения с подбором заболеваний по ведущему синдрому.
- Назначение базовых методов инструментально-лабораторной диагностики.
- Назначение дополнительных методов инструментально-лабораторной диагностики.
- Назначение неотложной терапии.
- Назначение плановой терапии.
- Проведение первичной и вторичной профилактики с назначением рекомендаций при выписке из стационара.
- Соблюдение правил орфографии и пунктуации.
- Отсутствие стилистических ошибок.
- Защита истории болезни не более 10 минут.



### **Критерии оценки написания и защиты истории болезни:**

- Оценка «**Отлично**» – работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике данных расспроса, осмотра, физикальных методов обследования и дополнительных методов обследования у конкретного больного.
- Оценка «**Хорошо**» – работа полностью отвечает требованиям и схеме истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы диагностики, допуская несущественные ошибки или неточности.
- Оценка «**Удовлетворительно**» – работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики.
- Оценка «**Неудовлетворительно**»:
  - Нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции.
  - В истории болезни студент описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики заболевания.
  - Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии.
  - Содержание история болезни не отражает патологии курируемого больного.

### **Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости:**

**А.** Опрос устный

**Б.** Решение ситуационных (клинических) задач.

**А.** Пример вопросов для устного опроса к клиническому практическому занятию №1 по теме «Дифференциальная диагностика боли в левой половине грудной клетки. Острый коронарный синдром. Нестабильная стенокардия. Инфаркт миокарда. Атипичные формы инфаркта миокарда. Стадии инфаркта миокарда. Ранние и поздние осложнения. Неотложные мероприятия при внезапной смерти, кардиогенном шоке, тромбоэмболических осложнениях, нарушениях ритма и проводимости. Организация и объем помощи больных на этапах реабилитации больных».

1. Острый коронарный синдром. Понятие. Классификация.
2. Этиология острого коронарного синдрома. Понятие нестабильная атеросклеротическая бляшка.
3. Клиника острого коронарного синдрома (ОКС). Меры неотложной помощи.
4. Тактика ведения больного с ОКС. Первичная и вторичная профилактика возникновения ОКС.
5. Инфаркт миокарда. Понятие. Клинические варианты.
6. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез. Классификация.
7. Инфаркт миокарда. Ваши действия на догоспитальном этапе. Алгоритм ведения пациента в стационаре.
8. Инфаркт миокарда. Лабораторная и инструментальная диагностика, маркеры.
9. Инфаркт миокарда. Осложнения. Принципы терапии и профилактики.
10. Программы реабилитации больных с инфарктом миокарда.
11. Инфаркт миокарда. Первичная, вторичная, профилактика.
12. Дифференциальная диагностика стенокардии и инфаркта миокарда.

### Критерии оценивания вопросов

- Оценка «*Отлично*» – студент сумел осветить поставленные вопросы в полном объеме с использованием основного и дополнительного учебного материала.
- Оценка «*Хорошо*» – студент допустил незначительные ошибки по 1-2 аспектам поставленного вопроса, использовал преимущественно основной учебный материал.
- Оценка «*Удовлетворительно*» – студент допустил незначительные ошибки по 3-4 аспектам поставленного вопроса, использовал основной учебный материал, однако показал незнание лекционного материала. При ответе использованы наводящие вопросы.
- Оценка «*Неудовлетворительно*» – студент допустил грубые ошибки. Показано незнание основополагающих моментов этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

### Б. Решение клинических задач

**Клиническая задача** для раздела №1 «Кардиология» по теме «КПЗ. 1. «Дифференциальная диагностика боли в левой половине грудной клетки. Острый коронарный синдром. Нестабильная стенокардия. Инфаркт миокарда. Атипичные формы инфаркта миокарда. Стадии инфаркта миокарда. Ранние и поздние осложнения. Неотложные мероприятия при внезапной смерти, кардиогенном шоке, тромбоэмболических осложнениях, нарушениях ритма и проводимости. Организация и объем помощи больных на этапах реабилитации больных».

Больной К., 54 лет, обратился к врачу поликлиники с жалобами на жгучую боль за грудиной, возникающую после физической нагрузки, наклонов, подъема тяжестей. Данные проявления беспокоят его в течение 4 месяцев. За медицинской помощью не обращался, лекарственные препараты не принимал.

Общее состояние удовлетворительное. Тип конституции нормостенический. Кожный покров и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД=19 в 1 минуту. Тоны сердца тихие, ритм правильный, ЧСС=Ps=64 в 1 минуту, АД 130 и 80 мм рт.ст. Язык обложен по спинке белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Стул, диурез без патологии.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику и какие уточняющие вопросы необходимо задать пациенту?
3. Какие обязательные методы обследования в поликлинике больному необходимо выполнить? Через 3 дня после первичного обращения больной осмотрен участковым терапевтом. Со слов больного, после приема назначенных препаратов ( $\beta$ -адреноблокаторов, пролонгированных нитратов) изменился стереотип загрудинных болей: при ходьбе боль не возникает, но при наклонах и поднятии тяжестей - стала интенсивнее, возникает чаще и может сопровождаться отрыжкой кислым содержимым.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить больному?
5. Какой группе пациентов показано продолжить лечение на амбулаторном этапе и как с учетом выявленных данных изменится тактика лечения пациента?
6. Какие показания к госпитализации данного пациента и в какое специализированное отделение?

**Эталон ответа:**

1. ИБС, Стенокардия напряжения стабильная 2 ф.к.
2. Дифференцировать с расслаивающей аневризмой аорты, перикардитом, миокардитом, медиастенитом, ГЭРБ, остеохондрозом грудного отдела позвоночника со вторичным корешковым синдромом. Спросить у пациента: при какой физической нагрузке возникает боль, ее продолжительность, чем сопровождается, что приносит облегчение (если лекарственный препарат, то в какой дозировке и через какой промежуток времени).

3. ЭКГ в 12 отведениях, ОАК с лейкоцитарной формулой, подсчетом тромбоцитов, ОАМ, БАК (билирубин, белок и его фракции, АЛАТ, АсАТ, тимоловая, СРБ, фибриноген, сиаловые кислоты, общий холестерин, глюкоза крови), консультация невропатолога, ККФ.

4. ФГДС, рентгеноскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта на трохоскопе, омепразоловый тест.

5. При обнаружении эндоскопически негативной или катаральной форм ГЭРБ показано амбулаторное лечение: диетотерапия, изменение образа жизни, направленное на уменьшение рефлюксов; к стандартному лечению ИБС (антиагреганты, ИАПФ, β-адреноблокаторы и/ли пролонгированные антагонисты кальция, гиполипидемические препараты, пролонгированные нитраты, метаболиты) присоединить ИПП, прокинетики, антациды.

При наличии эрозивной и язвенной форм ГЭРБ амбулаторное лечение показано лицам от 18 до 65 лет без сопутствующей патологии или при ее наличии в стадии компенсации в течение 3 недель, при отсутствии эффекта от проводимой терапии или развитии осложнений ГЭРБ – госпитализация в гастроэнтерологическое отделение.

6. Показанием к госпитализации в специализированное гастроэнтерологическое отделение является обнаружение язвы пищевода и других осложнений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. При прогрессировании заболевания или декомпенсации сопутствующей патологии – в терапевтическое отделение.

### **Критерии оценки.**

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

Оценка **«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 и план первичной и вторичной профилактики.

Оценка **«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 план первичной и вторичной профилактики с небольшими недочётами или наводящими вопросами.

Оценка **«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. непонимание понятий первичная и вторичная профилактика, неумение составить план профилактических мероприятий.

### 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-педиатр».</p>	