

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 07.10.2022 14:24:39

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a74ca0a7e870ac76b0d73665849e646db2c5a4e71d6ee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ №1



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

« 07 » октябрь 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

Направление подготовки (специальность, код): 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ООП – 6 лет (нормативный срок освоения программы ВО)

Курс IV, V, VI

Семестр VIII, IX, X, XI, XII

Лекции - 66 часов

Экзамен 36 часов 6 курс семестр XII

Практические занятия – 198 часа

Самостоятельная

Всего 432 часа

(внеаудиторная) работа – 132 часа

(12 зачетных единиц)



Фаршатова Е.Р.

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ

к рабочей программе, учебно-методическим материалам (УММ) и фонду оценочных материалов (ФОМ) учебной дисциплины госпитальная терапия (Специальность 31.05.01 Лечебное дело)

В соответствии с основной образовательной программой высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело 2022 г. и учебным планом по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России 24.05.2022г., протокол № 5, проведен анализ рабочей программы, УММ и ФОМ учебной дисциплины госпитальная терапия

Содержание и структура рабочей программы оценена и пересмотрена в соответствии с ФГОС ВО 3++.

Рабочая программа учебной дисциплины госпитальная терапия соответствуют ООП 2022 г. и учебному плану 2022 г. по специальности 31.05.01 Лечебное дело. В рабочей программе дисциплины количество и распределение часов по семестрам, название тем лекций, практических занятий, виды СРО остаются без изменений. УММ составлены в соответствии с рабочей программой учебной дисциплины госпитальная терапия без изменений. ФОСы: актуализированы тестовые задания, вопросы к экзамену/зачету, разработаны ситуационные задания с учетом развития науки, образования, техники и технологий.

В рабочей программе пересмотрены компетенции и методы оценивания.

Рабочая программа, УММ, ФОМ дисциплины госпитальная терапия 2022г. актуализированы и адаптированы с учетом вклада биомедицинских наук, которые отражают современный научный и технологический уровень развития клинической практики, а также текущие и ожидаемые потребности общества и системы здравоохранения.

Программа обновлена по результатам внутренней оценки и анализа литературы.

Обсуждено и утверждено на заседании кафедры Госпитальной терапии №1

Протокол № 10 «26 мая» мая 2022г.

Зав. кафедрой профессор  Муталова Э.Г.

Обсуждено и утверждено на заседании ЦМК терапевтических дисциплин

Протокол № 7 от «27» мая 2022 г.

Обсуждено и утверждено на заседании УМС специальности Лечебное дело

Протокол № 6 от «8» июня 2022 г.


При разработке рабочей программы учебной дисциплины госпитальная терапия

в основу положены:

1) ФГОС ВО 3++ по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, (уровень специалитета) утвержденный Министерством Образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. №988

2) Учебный план по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ от «25» мая 2021 г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры госпитальной терапии №1, от «26» мая 2021 г., протокол №11

Заведующий кафедрой госпитальной терапии №1  Э.Г. Муталова

Рабочая программа учебной дисциплины госпитальная терапия одобрена Учебно - методическим Советом специальности Лечебное дело от «9» июня 2021 г., протокол № 8

Председатель УМС Лечебное дело



Е.Р. Фаршатова

Разработчики:

зав. кафедрой госпитальной терапии №1, проф.



Э.Г. Муталова

доцент кафедры госпитальной терапии №1

Г.Я. Камалтдинова

Рецензенты:

Главный врач ГБУЗ ГКБ №13 г.УФА

Б.Н. Гарифуллин

Заведующий кафедрой госпитальной терапии
лечебного факультета ФГБОУ ВО
РязГМУ Минздрава России д.м.н., профессор

С.С. Якушин

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
2. Вводная часть
 - 2.1. Цель и задачи освоения дисциплины
 - 2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП специальности
 - 2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)
3. Основная часть
 - 3.1.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работ
 - 3.2.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении
 - 3.2.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля
 - 3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.3. Самостоятельная работа студентов
 - 3.4. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.5. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)
Использование палат, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов.
 - 3.7. Образовательные технологии
 - 3.8. Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами.
4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины.

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Основная образовательная программа дисциплины «Госпитальная терапия», 31.05.01 специальности «Лечебное дело», реализуемая в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России по направлению подготовки специальности по профилю подготовки врач общей практики представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную Ученым Советом БГМУ с учетом требований рынка труда на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», квалификации – врач общей практики.

Шифр дисциплины по учебному плану: Б.1Б.43 (госпитальная терапия)

Год обучения: 4, 5, 6

Семестр: VIII, IX, X, XI, XII

Число кредитов/часов по учебному плану на дисциплину – госпитальная терапия 12 з.е. / 432 часа.

Миссия ООП подготовки по дисциплине «Госпитальная терапия», специальности «лечебное дело» - формирование условий для фундаментальности и практической направленности подготовки специалистов, основанных на международных стандартах, отечественных традициях высшего медицинского образования и обеспечивающих конкурентоспособность выпускников БГМУ на отечественном и зарубежном рынках труда, для реализации непрерывного образования, максимально ориентированного на потребности личности, общества и государства. Студент, изучающий дисциплину «Госпитальная терапия», специальности «лечебное дело», очная форма обучения должен обладать 3 общепрофессиональными компетенциями, 4 профессиональными компетенциями.

Область профессиональной деятельности выпускника

Совокупность технологий, средств, способов и методов человеческой деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения.

Объекты профессиональной деятельности выпускника

- Взрослые с терапевтической патологией старше 18 лет; подростки в возрасте от 15 до 18 лет;

- Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для сохранения и улучшения здоровья, обеспечения профилактики, диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний внутренних органов

Виды профессиональной деятельности при изучении дисциплины «Госпитальная терапия»

- медицинская
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

Задачи профессиональной деятельности при изучении дисциплины

1. Медицинская деятельность

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояния их здоровья;

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;

диагностика неотложных состояний;
проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укрепления здоровья;

2. Организационная, управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
ведение медицинской документации в медицинских организациях;
организация проведения медицинской экспертизы;
участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
соблюдение основных требований информационной безопасности;

3. Научно-исследовательская деятельность:

анализ научной литературы и официальных статистических обзоров. участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике . лечению. медицинской реабилитации и профилактике.

Результаты освоения дисциплины определяются, приобретаемыми студентами компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения, опыт и личностные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

2.ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения учебной дисциплины «Госпитальная терапия» состоит в овладении профессиональным врачебным умениям обследования; тактике диагноза и дифференциального диагноза; индивидуализированной терапии; заполнения медицинской документации; методам оказания неотложной помощи, реабилитации и диспансеризации; врачебно-трудовой экспертизы больных с основными заболеваниями внутренних органов.

Профессиональными задачами дисциплины являются:

1. Приобретение студентами знаний в области этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у подростков и взрослого населения.
2. Обучение студентов важнейшими методами современной клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического профиля.
3. Обучение студентов распознаванию клинических симптомов и синдромов, при патологических процессах в системах: органов дыхания, кровообращения, пищеварения, крови и кроветворения, костно-мышечной и суставной, соединительной ткани, мочевыделительной системах
4. Определении тяжести течения патологического процесса при заболеваниях внутренних органов.

5.Обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у взрослого населения и подростков с различными нозологическими формами болезней внутренних органов.

6.Обучение студентов оказанию первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний в практике врача-терапевта.

7.Обучение студентов выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний.8. Обучение студентов оформлению медицинской документации больного, находящегося на стационарном лечении в отделениях терапевтического профиля.

2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП университета Место дисциплины в структуре ООП ВО: дисциплина «Госпитальная терапия» относится к базовой части профессионального цикла (Б.1Б.43) дисциплин ООП ВО подготовки специалистов по направлению 31.05.01 «Лечебное дело».

2.2.2. Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:
Латинский язык
Знать: основная медицинская и фармацевтическая терминология на латинском языке.
Уметь: Написать медицинские термины и названия отдельных лекарственных средств на латинском языке.
Владеть: навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.
Сформировать компетенции: УК 4, УК 5, ОПК 10
Биоэтика
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы, регламентирующие деятельность врача (II-III уровень).
Уметь: выстраивать и поддерживать рабочие отношения с пациентами, другими членами коллектива.
Владеть: навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»
Сформировать компетенции: УК-1; УК-5; ОПК-1
Гистология, эмбриология, цитология
Знать: эмбриогенез, гистологическое строение тканей и систем.
Уметь: Анализировать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур у пациентов
Владеть: навыками работы с гистологическим материалом, распознавания особенностей строения клеток, органов и систем организма
Сформировать компетенции: УК 4,ОПК 5, ОПК 10

Микробиология, вирусология
Знать: воздействие на организм микробов, вирусов, риккетсий, грибов. Микробиологическая диагностика инфекционных заболеваний
Уметь: анализировать результаты микробиологической диагностики инфекционных заболеваний.
Владеть: навыками информации о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования взрослого населения и подростков.
Сформировать компетенции УК-1; УК-2; УК-8; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1
Физика, математика. Медицинская информатика. Медицинская биофизика
Знать: математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; принципы работы и устройства аппаратуры, используемой в медицине, основы физических и математических законов, получающих отображение в медицине.
Уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, работать с аппаратурой с учетом правил техники безопасности.
Владеть: навыками обращения с измерительной и оптической техникой, компьютером
Сформировать компетенции: УК-1; ОПК-4
Химия
Знать: химико-биологическая сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях
Уметь: анализировать вклад химических процессов в функционировании сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем.
Владеть: <u>навыками</u> постановки химических реакций, оценки результатов исследований, приемы работы с аппаратурой для химических исследований
Сформировать компетенции: УК-1; УК-8; ОПК-11; ПК-1
Биохимия
Знать: состав крови, биохимические константы крови, гормоны, буферные системы, факторы оксигенации гемоглобина, метаболизм эритроцитов
Уметь: анализировать вклад биохимических процессов в функционировании органов и сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления нарушений при заболеваниях внутренних органов и профессиональных заболеваниях.
Владеть: навыками лабораторной работы, применения знаний по вопросам биоорганического синтеза
Сформировать компетенции: УК-1; ОПК-5; ПК-5
Биология
Знать: законы генетики ее значение для медицины; закономерности наследственности и

<p>изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний; биосферу и экологию, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания.</p>
<p>Уметь: анализировать закономерности наследственности и изменчивости в развитии заболеваний внутренних органов и профессиональных заболеваний.</p>
<p>Владеть: навыками обращения с оптической техникой, работы с микропрепаратами, работы с таблицами, схемами, решения практических задач.</p>
<p>Сформировать компетенции: УК-1; ОПК-5</p>
<p>Анатомия</p>
<p>Знать: анатомо-физиологические особенности дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, кроветворной систем</p>
<p>Уметь: анализировать возрастно-половые особенности строения органов и систем.</p>
<p>Владеть: навыками работы с анатомическим материалом, распознавания особенностей строения органов и систем организма</p>
<p>Сформировать компетенции: УК-1; ОПК-5</p>
<p>Нормальная физиология</p>
<p>Знать: рефлекторная дуга, условные и безусловные рефлексы, физиологию сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, дыхательной и кроветворной систем в норме</p>
<p>Уметь: анализировать значение регуляции биологических процессов в организме человека на функционирование сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, дыхательной, кроветворной систем.</p>
<p>Владеть: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии в норме.</p>
<p>Сформировать компетенции: УК-1; ОПК-4; ОПК-5.</p>
<p>Патофизиология, клиническая патофизиология</p>
<p>Знать: морфологические изменения тканей организма при патологии сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной систем и системы крови (II уровень).</p>
<p>Уметь: определять вклад патофизиологических процессов в развитие заболеваний внутренних органов.</p>
<p>Владеть: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования взрослого населения и подростков.</p>
<p>Сформировать компетенции: УК-1; ОПК-5; ПК-6</p>
<p>Фармакология</p>
<p>Знать: фармакокинетика, фармакодинамика, побочное влияние различных лекарственных препаратов на организм</p>
<p>Уметь: выписывать рецепты назначаемых препаратов, знать показания и противопоказания к их назначению.</p>

Владеть: навыками назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических процессов у взрослого населения и подростков.
Сформировать компетенции: УК-1, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-9
Пропедевтика внутренних болезней
Знать: сбор жалоб, анамнеза, объективные методы обследования больных (пальпация, перкуссия, аускультация)
Уметь: проводить анамнестическое и физикальное обследование, выделять основные синдромы и симптомы заболеваний внутренних органов.
Владеть: интерпретировать данные проведенного клинического исследования пациента, выставить предварительный и окончательный диагноз.
Сформировать компетенции: ОПК-4, ПК-5, ПК-6.
Неврология, медицинская генетика
Знать: основные клинические проявления заболеваний у взрослого населения и подростков нервной системы, особенности их диагностики и лечения.
Уметь: провести сбор жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, провести объективное исследование больного с патологией нервной системы, провести дополнительное обследование.
Владеть: навыками диагностики, дифференциальной диагностики, алгоритмом лечения, профилактики, экспертизы трудоспособности при заболеваниях нервной системы.
Сформировать компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
Знать: основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психо-эмоциональные, профессиональные, генетические)
Уметь: планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; рассчитывать показатели медицинской статистики.
Владеть: методикой расчета показателей общественного здоровья; методикой анализа и оценки показателей здоровья населения.
Сформировать компетенции: УК-1, УК-2, УК-10, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-11, ПК-4, ПК-15, ПК-16
Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Знать: этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов; причины, механизмы развития и исходов типовых патологических процессов.
Уметь: визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;

Владеть: макроскопической и микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов; навыками клинико-анатомического анализа.
Сформировать компетенции: УК-1; ОПК-5; ПК-5; ПК-6
Гигиена
Знать: санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах
Уметь: организовать санитарно-гигиенические условия в лечебно-профилактических учреждениях
Владеть: навыками назначения лечебного питания, санитарно-гигиенической обработки рук, помещений, инструментов
Сформировать компетенции: ОПК-2; ПК-1
Факультетская терапия
Знать: этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, осложнений, диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем.
Уметь: сформулировать и обосновать клинический диагноз, назначить план обследования и лечения при основных терапевтических заболеваниях, диагностировать urgentное состояние и оказать неотложную помощь.
Владеть: интерпретировать данные проведенного клинического исследования пациента, выставить и обосновать предварительный и окончательный диагноз. Представить план лечения основного заболевания, его осложнений и сопутствующих заболеваний.
Сформировать компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
Эпидемиология
Знать: эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний у взрослого населения и подростков, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях мероприятия
Уметь: организовать противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях
Владеть: навыками анализа эффективности проведенных противоэпидемических мероприятий.
Сформировать компетенции: УК-1, ОПК-11, ПК-1, ПК-3
Медицинская реабилитация
Знать: организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению

Уметь: применение методов физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов у больных терапевтического профиля.
Владеть: навыками назначения различных реабилитационных мероприятий. Показания и противопоказания к их назначению
Сформировать компетенции: ОПК-3, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-14
Оториноларингология
Знать: основные клинические проявления у взрослого населения и подростков заболеваний, лор-органов, особенности их диагностики и лечения.
Уметь: провести сбор жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, провести объективное исследование больного с патологией лор-органов, провести дополнительной обследование
Владеть: навыками диагностики, дифференциальной диагностики, алгоритмом лечения, профилактики, экспертизы трудоспособности при заболеваниях лор-органов
Сформировать компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
Офтальмология
Знать: основные клинические проявления у взрослого населения и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и лечения.
Уметь: провести сбор жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, провести объективное исследование больного с заболеванием глаз и его придаточного аппарата, провести дополнительной обследование
Владеть: навыками диагностики, дифференциальной диагностики, алгоритмом лечения, профилактики, экспертизы трудоспособности при заболеваниях глаза и его придаточного аппарата
Сформировать компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины

- медицинская
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных компетенций (ОПК), профессиональных (ПК) с учетом индикатора профессиональной компетенции

п/№	Номер/ индекс компетенции с содержанием компетенции (или ее ча-	Номер индикатора компетенции с содержанием (или ее части)	Индекс трудовой функции и ее содержание	Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства
-----	---	---	---	---	--------------------

	сти)/трудовой функции				
1	2	3	4	5	6
	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Проводит антропометрические исследования пациента ОПК-4.2. Проводит оценку жизненных показателей пациента (термометрия, определение артериального давления с помощью тонометра по методу Короткова, определение сатурации кислорода с помощью пульсоксиметра, измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра, регистрация ЭКГ) ОПК-4.3. Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи с учетом требований безопасности ОПК-4.4. Осуществляет обследования пациента с целью установления диагноза и решения задач профессиональной деятельности ОПК-4.5.	А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме. Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование. Учебная история болезни

				экстренной или неотложной формах	
	ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Анализирует строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные и физиологические показатели по результатам физикального обследования пациента ОПК-5.3. Оценивает морфофункциональные и физиологические показатели лабораторного и инструментального обследования пациента ОПК-5.4. Выявляет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме пациента при данном заболевании ОПК-5.5. Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и	A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований Интерпретировать результаты сбора	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование. Учебная история болезни

		<p>патологические процессы в организме человека при постановке диагноза и назначении лечения пациенту</p>	<p>информации о заболевании пациента Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>	
--	--	---	--	--

				<p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской*, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.1. Оценивает действие лекарственных средств (ЛС) с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия ЛС, нежелательных побочных эффектов с учетом данных доказательной медицины ОПК-7.2. Анализирует выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных ОПК-7.3.</p>	<p>А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование. Учебная история болезни</p>

		<p>Разрабатывает план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-7.4. Определяет клинические и лабораторные критерии, по которым будет осуществляться оценка безопасности терапии</p>	<p>лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов,</p>	
--	--	---	---	--

				медицинских изделий и лечебного питания	
	<p>ПК-5. Способен собрать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого-анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>ПК-5.1. Проводит расспрос пациента (основные и дополнительные жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни) с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов</p> <p>ПК-5.2. Проводит физикальное обследование пациента с использованием основных методов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>ПК-5.3. Составляет план лабораторных и инструментальных методов обследования и обосновывает их объем с учетом показаний и противопоказаний к проведению с учетом современных стандартов оказания медицинской помощи.</p> <p>ПК-5.4. Оценивает результаты методов обследования пациента и их достоверность.</p> <p>ПК-5.5. Интерпретирует результаты обследований пациента с учетом</p>	<p>A/02.7. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>Сбор жалоб и анамнеза заболевания и жизни у пациента. Проведение объективного обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) согласно схеме обследования пациента с терапевтической патологией. Назначить план дополнительного лабораторного, инструментального исследования. Выставить предварительный диагноз. Оформление медицинской карты стационарного больного.</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование. Учебная история болезни</p>

		<p>морфофункциональных, физиологических и патологических процессов в организме динамических изменений клинической картины, оценивает их прогностическое значение</p> <p>ПК-5.6. Оформляет результаты расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинская карта амбулаторного /стационарного больного)</p>			
ПК-6	<p>Способен определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>ПК-6.1. Определяет основные патологические симптомы и синдромы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме</p> <p>ПК-6.2. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями</p> <p>ПК-6.3. Формулирует клинический (синдромальный) диагноз основного заболевания и его осложнений в соответствии с Международной статистической</p>	<p>A/02.7</p> <p>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>Выделить основные симптомы и синдромы заболеваний. Провести дифференциальную диагностику с другими синдромосходными и заболеваниями. Сформулировать и обосновать клинический диагноз. Указать его осложнения и сопутствующие заболевания</p> <p>Оформить медицинскую документацию.</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование. Учебная история болезни</p>

		<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, с учетом клинической интерпретации полученных результатов лабораторных и инструментальных методов обследования и в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинская карта амбулаторного/стационарного больного)</p>			
	<p>ПК-8. Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>ПК-8.1. Определяет план наблюдения за пациентом, включающий периодичность осмотра врачом, дополнительные методы обследования ПК-8.2. Определяет порядок маршрутизации пациента при обращении за медицинской помощью ПК-8.3. Разрабатывает тактику медикаментозной терапии с указанием названия препарата, кратности, дозировки и пути введения, с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>Написание дневника наблюдений за временем пребывания пациента стационаре. Указать в дневнике дополнительно назначенное обследование и изменения в лечении, обосновать их. За время пребывания стационаре оценивает состояние пациента в динамике (этапный эпикриз).</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование. Учебная история болезни</p>

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
	ПК-10 Способен оказать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	ПК-10.1. Оценивает состояние пациента и выявляет клинические признаки, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-10.2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-10.3. Определяет перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретирует их результаты. ПК-10.4. Выполняет диагностические и лечебные мероприятия по	A/01.7 оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах A/02.7. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Выявить изменения в состоянии пациента, требующие неотложной медицинской помощи. Назначить необходимое лабораторно-инструментальное обследование. Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование. Учебная история болезни

		оказанию медицинской помощи в неотложной форме при состояниях, не угрожающих жизни ПК-10.5. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры				
		VIII	IX	X	XI XII	
1	2	3	4	5	6	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	264	72	72	72	108 108	
Лекции (Л)	66	12	12	12	18 12	
Практические занятия (ПЗ)	198	36	36	36	54 36	
Самостоятельная работа студента (СРО), в том числе	132	24	24	24	24 24	
История болезни (ИБ)					24	
Реферат (Реф)	-	-	-	-	-	
Подготовка к занятиям (ПЗ)			24	24	24	
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		24				
Подготовка к рубежному контролю (ПРК) - ИГА						
Вид рубежной аттестации-	ГИА	36	-	-	36	
ИТОГО: Общая трудоемкость	час. ЗЕТ	432 12	72 2	72 2	72 2	108 108 3 3

3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины дидактических единицах	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
---	---------------	--	---

(темы разделов)			
1	2	3	4
1.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10.	Пульмонология – способен и готов использовать знания об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях заболеваний бронхов и легких, подлежащих консервативному лечению; проводить обследование, формулировать диагноз, осуществлять дифференциальную диагностику, формировать план обследования и лечения, интерпретировать данные дополнительного обследования; вести медицинскую документацию; назначать индивидуальное лечение с учетом особенностей течения бронхолегочной патологии, участвовать в лечении, оказание неотложной помощи при бронхолегочной патологии, проводить профилактику заболеваний органов дыхания	<p>Лекции</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома. 2. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате. 3. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся диссеминированным поражением легких. 4. Дифференциальная диагностика и лечение тромбоэмболии легочной артерии. 5. Дифференциальная диагностика и лечение легочного сердца. 6. Дифференциальная диагностика пневмоний различной этиологии. тактика дифференцированной терапии. <p>Практические занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома. Современные принципы лечения обструктивного бронхита. 2. Дифференциальная диагностика острой и хронической легочной недостаточности. Хроническое легочное сердце. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия. 3. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате (рак, туберкулез, эозинофильный инфильтрат, пневмонии различной этиологии). 4. Дифференциальная диагностика и современное лечение бронхиальной астмы. 5. Дифференцированные подходы к диагностике и лечению плевритов. 6. Особенности течения, дифференциальная диагностика пневмоний различной этиологии.
2.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Кардиология – способен и готов использовать знания об этиологии, патогенезе и	<p>Лекции</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дифференциальная диагностика нарушений проводимости, лечение.

	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.</p>	<p>клинических проявлениях заболеваний сердца; проводить обследование, формулировать диагноз, осуществлять дифференциальную диагностику, формировать план и интерпретировать данные дополнительного обследования; вести медицинскую документацию; выбирать патогенетически обоснованное лечение и назначать индивидуальную терапию с учетом особенностей течения сердечно-сосудистой патологии, участвовать в лечении, оказание неотложной помощи при патологии сердца и сосудов, проводить профилактику заболеваний органов кровообращения.</p>	<p>Показания к имплантации постоянного и временного ИВР. Асистолия желудочков, неотложная помощь.</p> <p>2. Дифференциальная диагностика некоронарогенных заболеваний миокарда.</p> <p>3. Дифференциальная диагностика хронической сердечной недостаточности. Принципы лечения.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика при нарушениях ритма. Терапия в зависимости от вида аритмий, неотложная помощь.</p> <p>5. Дифференциальная диагностика кардиалгий.</p> <p>6. Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при остром коронарном синдроме, осложнениях инфаркта миокарда.</p> <p>7. Дифференциальная диагностика при шумах в сердце. Дифференциальная диагностика пороков сердца. Возможности современной диагностики.</p> <p>8. Дифференциальная диагностика при шоках, обмороке, коллапсе. Неотложная помощь при кардиогенном шоке, отеке легких.</p> <p>Практические занятия</p> <p>1. ЭКГ диагностика различных нарушений ритма и проводимости. Дифференциальное лечение нарушений ритма и проводимости. Показания и противопоказания к имплантации электрокардиостимулятора, кардиовертера, дефибриллятора.</p> <p>2. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся артериальной гипертонией. Гипертонические кризы.</p> <p>3. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с недостаточностью кровообращения и отеками.</p> <p>4. ИБС. Классификация. Стенокардии. Медикаментозные и нагрузочные пробы. Дифференциальная диагностика стенокардий и кардиалгий.</p>
--	---------------------------------	--	--

			<p>5.Патогенетические принципы лечения ИБС. Первичная и вторичная профилактика ИБС.</p> <p>6.Дифференциальная диагностика атипичных вариантов инфаркта миокарда, острого коронарного синдрома.</p> <p>7.Ранние и поздние осложнений острого инфаркта миокарда. Неотложная помощь при кардиогенном шоке, отеке легких.</p> <p>8.Дифференциальный диагноз при шумах в сердце (приобретенные пороки сердца, инфекционный эндокардит, наиболее часто встречающиеся врожденные пороки сердца, пролапс створок). Возможности современной диагностики и лечения.</p> <p>9.Дифференциальная диагностика и лечение инфекционного эндокардита. Лечение септико-токсического шока.</p>
3.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.	<p>Гастроэнтерология</p> <p>- способен и готов использовать знания об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях терапевтических заболеваний органов брюшной полости; проводить обследование, формулировать диагноз, осуществлять дифференциальную диагностику, формировать план обследования и лечения, интерпретировать данные дополнительного обследования; вести медицинскую документацию, назначать индивидуальное лечение с учетом особенностей течения гастроэнтерологической патологии, участвовать в лечении.</p> <p>способен и готов диагностировать тяжелое или критическое состояние больного с заболеванием желудочно-кишечного тракта, определить его причину,</p>	<p>Лекции</p> <p>1.Дифференциальная диагностика кишечной диспепсии.</p> <p>2.Дифференциальная диагностика гепатомегалии. гепатолиенального синдрома.</p> <p>3.Дифференциальная диагностика желтух.</p> <p>4.Дифференциальная диагностика при синдроме пищеводной и желудочной диспепсии.</p> <p>5.Дифференцированные подходы к диагностике в гастроэнтерологии.</p> <p>6.Дифференциальная диагностика заболеваний желчевыводящих путей. Панкреатит.</p> <p>Практические занятия</p> <p>1.Дифференциальная диагностика при синдроме пищеводной и желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных с нарушенным актом глотания., тошнотой, рвотой. принципы лечения.</p> <p>2.Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы.</p>

		сформулировать диагноз и оказать неотложную врачебную помощь, проводить профилактику заболеваний органов пищеварения.	3.Дифференциальная диагностика гепатомегалий и гепатолиенального синдрома. Алгоритм обследования больных и синдромом гепато и гепатоспленомегалии. 4.Дифференциальная диагностика желтух. 5.Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии. Алгоритм обследования больных с синдромом диареи. Запоры, тактика ведения.
4.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.	Нефрология - способен и готов использовать в лечебно-диагностической деятельности знания об этиопатогенезе и клинических проявлениях основных заболеваний почек; проводить обследование, формулировать диагноз, осуществлять дифференциальную диагностику, формировать план обследования и лечения, интерпретировать данные дополнительного обследования; вести медицинскую документацию, назначать индивидуальное лечение с учетом особенностей течения патологии почек, участвовать в лечении. способен и готов диагностировать тяжелое или критическое состояние больного с нефрологическим заболеванием, определить его причину, сформулировать диагноз и оказать неотложную врачебную помощь, проводить профилактику заболеваний почек.	Лекции 1.Дифференциальная диагностика нефротического синдрома. Амилоидоз. 2.Хроническая болезнь почек. пиелонефрит. Почечная недостаточность(хроническая). Показания к гемодиализу. 3.Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при ОПН, острой дегидратации. Показания к гемодиализу. Практические занятия 1.Дифференциальная диагностика мочевого синдрома. Дифференциальная диагностика нефротического синдрома. Дифференциальная диагностика при амилоидозе почек. Значение селективной и неселективной протеинурии, Лечение. 2.Варианты течения и дифференцированное лечение острого и хронического гломерулонефрита. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся гематурией, протеинурией.
5.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.	Ревматология - способен и готов использовать в лечебно-диагностической деятельности знания об этиопатогенезе и клинических проявлениях основных ревматологических заболеваний; проводить обследование, формулировать диагноз, осуществлять	Лекции 1.Дифференциальная диагностика суставного синдрома. 2. Дифференциальная диагностика лихорадок неясного генеза. Пути диагностического поиска. 3. Дифференциальная диагностика и лечение диффузных заболеваний соединительной ткани.

		<p>дифференциальную диагностику, формировать план обследования и лечения, интерпретировать данные дополнительного обследования; вести медицинскую документацию, назначать индивидуальное лечение с учетом особенностей течения, участвовать в лечении. Проводить профилактику и реабилитацию ревматологических заболеваний.</p>	<p>4. Дифференциальная диагностика и лечение системных васкулитов.</p> <p>Практические занятия</p> <p>1. Дифференциальная диагностика суставного синдрома. Алгоритм обследования больных с суставным синдромом.</p> <p>2. Дифференциальная диагностика и лечение системных васкулитов.</p> <p>3. Дифференциальная диагностика и лечение диффузных заболеваний соединительной ткани.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика серонегативных спондилоартропатий.</p> <p>5. Дифференциальная диагностика острой ревматической лихорадки.</p> <p>6. Дифференциальная диагностика лихорадки неясной этиологии.</p>
6.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.	<p>Гематология - способен и готов использовать в лечебно-диагностической деятельности знания об этиопатогенезе и клинических проявлениях основных гематологических заболеваний; диагностировать их, проводить обследование, формулировать диагноз, осуществлять дифференциальную диагностику, формировать план обследования и лечения, интерпретировать данные дополнительного обследования; вести медицинскую документацию, назначать индивидуальное лечение с учетом особенностей течения, участвовать в лечении.</p> <p>способен и готов диагностировать тяжелое или критическое состояние больного с заболеванием системы крови и кроветворных органов, определить его причину, сформулировать диагноз и оказать неотложную врачебную помощь, проводить профилактику заболеваний системы кроветворения.</p>	<p>Лекции</p> <p>1. Дифференциальная диагностика анемий.</p> <p>2. Диагностика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания.</p> <p>3. Дифференциальная диагностика гемобластозов.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов.</p> <p>Практические занятия</p> <p>1. Дифференциальный диагноз острых и хронических лейкозов.</p> <p>2. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся геморрагическим синдромом. Геморрагические диатезы.</p> <p>Дифференциальная диагностика и лечение ДВС-синдрома.</p> <p>3. Дифференциальная диагностика и принципы лечения хронических лимфопролиферативных заболеваний.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика и принципы лечения хронических миелопролиферативных заболеваний.</p>

--	--	--	--

3.3. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся(в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								Тестовые задания (ТЗ), ситуационные задачи (СЗ) контрольные вопросы (КВ) История болезни
2	III	Пульмонология	12	-	36	22	70	ТЗ, СЗ, КВ, ИБ
3	IX, X II	Нефрология	6	-	12	22	40	ТЗ, СЗ, КВ
4	IX, X I, XII	Гастроэнтерология	12	-	36	22	70	ТЗ, СЗ, КВ
5	X	Ревматология	12	-	36	22	70	ТЗ, СЗ, КВ
6	IX, X II	Гематология	8	-	24	22	54	ТЗ, СЗ, КВ, ИБ
7	XI	Кардиология	16	-	54	22	92	ТЗ, СЗ, КВ
8	XII	Подготовка к рубежному контролю ГИА (профильный экзамен)	-	-	-	-		ТЗ, КВ
9	XII	Рубежный контроль ГИА					36	
		ИТОГО:	66		198	132	432	

3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестры				
		VIII	IX	X	XI	XII
1	2	3	4	5	6	7
1.	Пульмонология Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома.	2				
2.	Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате.	2				
3.	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся диссеминированным поражением легких.	2				
4.	Дифференциальная диагностика и лечение	2				

	тромбоэмболии легочной артерии.				
5.	Дифференциальная диагностика и лечение легочного сердца.	2			
6.	Дифференциальная диагностика пневмоний различной этиологии. Тактика дифференцированной терапии.	2			
7.	Нефрология. Дифференциальная диагностика нефротического синдрома. Амилоидоз.		2		
8.	Хроническая болезнь почек. Почечная недостаточность (хроническая). Показания к гемодиализу.		2		
9.	Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при ОПН, острой дегиратации. Показания к гемодиализу.				2
10.	Гематология Дифференциальная диагностика анемий.		2		
11.	Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов.		2		
12.	Диагностика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания.		2		
13.	Дифференциальная диагностика гемобластозов.		2		
14.	Ревматология Дифференциальная диагностика суставного синдрома.			2	
15.	Дифференциальная диагностика лихорадок неясного генеза. Пути диагностического поиска.			2	
16.	Дифференциальная диагностика и лечение диффузных заболеваний соединительной ткани.			2	
17.	Дифференциальная диагностика и лечение системных васкулитов.			2	
18.	Дифференцированная диагностика и лечение серонегативных спондилоартропатий.				2
19.	Биологическая терапия в ревматологии.				2
20.	Гастроэнтерология Дифференциальная диагностика кишечной диспепсии.				2
21.	Дифференциальная диагностика гепатомегалии. гепатолиенального синдрома.				2
22.	Дифференциальная диагностика желтух.				2
23.	Дифференциальная диагностика при синдроме пищевода и желудочной диспепсии.				2

24.	Дифференцированные подходы к диагностике в гастроэнтерологии.				2
25.	Дифференциальная диагностика заболеваний желчевыводящих путей. Панкреатит.				2
26.	Кардиология Дифференциальная диагностика хронической сердечной недостаточности. Принципы лечения.			2	
27.	Дифференциальная диагностика нарушений проводимости, лечение. Показания к имплантации постоянного и временного ИВР. Асистолия желудочков, неотложная помощь.				2
28.	Дифференциальная диагностика некоронарогенных заболеваний миокарда.			2	
29.	Дифференциальная диагностика при нарушениях ритма. Терапия в зависимости от вида аритмий, неотложная помощь.				2
30.	Дифференциальная диагностика кардиалгий.				2
31.	Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при остром коронарном синдроме, осложнениях инфаркта миокарда..				2
32.	Дифференциальная диагностика при шумах в сердце. Дифференциальная диагностика пороков сердца. Возможности современной диагностики				2
33.	Дифференциальная диагностика при шоках, обмороке, колюпсе. Неотложная помощь при кардиогенном шоке, отеке легких.				2
	ИТОГО	12	12	12	18 12

3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Семестры				
		VIII	IX	X	XI	XII
	Пульмонология.					
1.	Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома. Современные принципы лечения обструктивного бронхита.	6				
2.	Дифференциальная диагностика острой и хронической легочной недостаточности Хроническое легочное сердце.	6				

	Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия.				
3.	Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате(рак, туберкулез, эозинофильный инфильтрат, пневмонии различной этиологии).	6			
4.	Дифференциальная диагностика и современное лечение бронхиальной астмы.	6			
5.	Дифференцированные подходы к диагностике и лечению плевритов.	6			
6.	Особенности течения, дифференциальная диагностика пневмоний различной этиологии.	6			
	Гастроэнтерология				
7.	Дифференциальная диагностика при синдроме пищеводной и желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных с нарушенным актом глотания, тошнотой, рвотой. Принципы лечения.		6		
8.	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы.		6		
9.	Дифференциальная диагностика гепатомегалий и гепатолиенального синдрома. Алгоритм обследования больных с синдромом гепатомегалии и гепатоспленомегалии.		6		
10.	Дифференциальная диагностика желтух.		6		
11.	Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии. Алгоритм обследования больных с синдромом диареи. Запоры. Тактика ведения.		6		
12.	Дифференцированные подходы в гастроэнтерологии		6		
	Гематология				
13.	Дифференциальный диагноз острых и хронических лейкозов.				6
14.	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся гемморрагическим синдромом. Гемморрагические диатезы Дифференциальная диагностика и лечение ДВС-синдрома.				6
15.	Дифференциальная диагностика и принципы лечения хронических лимфопролиферативных заболеваний.				6
16.	Дифференциальная диагностика и принципы				6

	лечения хронических миелопролиферативных заболеваний.				
	Кардиология				
17.	ЭКГ диагностика различных нарушений ритма и проводимости. Дифференциальное лечение нарушений ритма и проводимости. Показания и противопоказания к имплантации электрокардиостимулятора, кардиовертера, дефибриллятора				6
18.	Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся артериальной гипертонией. Гипертонические кризы.				6
19.	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с недостаточностью кровообращения и отеками.				6
20.	ИБС. Классификация. Стенокардии. Медикаментозные и нагрузочные пробы. Дифференциальная диагностика стенокардий и кардиалгий.				6
21.	Патогенетические принципы лечения ИБС. Первичная и вторичная профилактика ИБС.				6
22.	Дифференциальная диагностика атипичных вариантов инфаркта миокарда, острого коронарного синдрома.				6
23.	Ранние и поздние осложнений острого инфаркта миокарда. Неотложная помощь при кардиогенном шоке, отеке легких.				6
24.	Дифференциальный диагноз при шумах в сердце (приобретенные пороки сердца, инфекционный эндокардит, наиболее часто встречающиеся врожденные пороки сердца, пролапс створок). Возможности современной диагностики и лечения.				6
25.	Дифференциальная диагностика и лечение инфекционного эндокардита. Лечение септико-токсического шока.				6
	Нефрология.				
26.	Дифференциальная диагностика мочевого синдрома. ХБП. Дифференциальная диагностика нефротического синдрома. Дифференциальная диагностика при амилоидозе почек. Значение селективной и неселективной протеинурии, Лечение.				6
27.	Варианты течения и дифференцированное лечение острого и хронического гломерулонефрита. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся гематурией, протеинурией.				6

Ревматология					
28.	Дифференциальная диагностика суставного синдрома. Алгоритм обследования больных с суставным синдромом.			6	
29.	Дифференциальная диагностика и лечение системных васкулитов.			6	
30.	Дифференциальная диагностика и лечение диффузных заболеваний соединительной ткани.			6	
31.	Дифференциальная диагностика серонегативных спондилоартропатий.			6	
32.	Дифференциальная диагностика острой ревматической лихорадки.			6	
33.	Дифференциальная диагностика лихорадки неясной этиологии.			6	
ИТОГО		36	36	36	54 36

3.6. Лабораторный практикум.

№ п/п	Семестр	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Наименование лабораторных работ	Всего часов
1	2	3	4	5

Не предусмотрен

3.7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

3.7.1 Виды СРО

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРО	Всего
1	2	3	4	5
1	VIII	Пульмонология	Подготовка к занятиям (ПЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК)	18 4
ИТОГО часов в семестре: 22 часа				
2	IX	Гастроэнтерология	ПЗ ПТК	18 4
ИТОГО часов в семестре: 22 часа				
3	X	Ревматология	ПЗ ПТК	18 4

ИТОГО часов в семестре: 22 часа				
4	XI	Кардиология	ПЗ ПТК	18 4
5	XII	Нефрология	ИБ ПКК	
ИТОГО часов в семестре: 22 часа				
ИТОГО часов СРО : 132 часа				

3.7.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ (если имеются по учебному плану), контрольных вопросов¹.

Семестр № 9 Контрольные вопросы

1. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате.
2. Диагностика при заболеваниях, характеризующихся «округлой тенью в легких».
3. Возможности инструментально – лабораторного исследования при «мочевом синдроме».
4. Написать учебную историю болезни

Семестр № 10 Контрольные вопросы

1. Диагностика почечной артериальной гипертензии
2. Клиническая картина амилоидоза почек.
3. Лечение острого и хронического гломерулонефрита.
4. Показания к гемодиализу при хронической почечной недостаточности.
5. Дифференциальная диагностика при синдроме «желудочной диспепсии».
6. Дифференциальная диагностика поносов.
7. Дифференциальная диагностика желтух.
8. Варианты течения хронических гепатитов, цирроза печени.
9. Дифференциальная при желудочно-кишечном кровотечении в клинике внутренних болезней.
10. Показания к ангиопульмографии и тромболитизису

Семестр № 11 Контрольные вопросы

1. Современная профилактика острой ревматической лихорадки.
2. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся суставным синдромом.
3. Лечение диффузных заболеваний соединительной ткани.
4. Диагностические критерии системных васкулитов.
5. Дифференциальная диагностика при лихорадочном синдроме
6. Лечение витамин В₁₂ дефицитной анемии.
7. Критерии ценности излечения при острых лейкозах.
8. Ранняя диагностика ревматоидного артрита.
9. Дифференциальная диагностика при анемическом синдроме.
10. Дифференциальный диагноз лейкомоидных реакций.
11. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся повышенной кровоточивостью
12. Написать учебную историю болезни

Темы рефератов:

1. Гранулематозные васкулиты. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Ранняя диагностика и тактика лечения ревматоидного артрита
3. Противовоспалительная и иммуносупрессивная терапия ревматических заболеваний
4. Серонегативные артриты. Клиника. Диагностика. Лечение.

¹ Указываются примерные темы курсовых работ в количестве не более 10 вариантов

5. Реактивные артриты. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Васкулиты с поражением крупных сосудов. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Современная тактика лечения остеоартроза.

Семестр № 12 Контрольные вопросы

1. Оказание неотложной помощи при гипертонических кризах
2. Дифференциальный диагноз стенокардии и некоронарогенных кардиалгий
3. Дифференцированная терапия острого инфаркта миокарда..
4. Дифференциальный диагноз при кардиомегалическом синдроме.
5. Показания к назначению антиритмиков у больных с нарушением сердечного ритма.
6. ЭКГ диагностика нарушений проводимости.
7. Дифференциальная диагностика шумов в сердце
8. Лечение заболеваний, сопровождающихся хронической сердечной недостаточностью

Название тем внеаудиторной самостоятельной работы и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Семестры			
		IX	X	XI	XII
1.	Пульмонология. Пневмонии атипичные, этиология, особенности клинического течения, особенности лечения.	3			
2.	Синдром бронхообструкции при редко встречающихся заболеваниях в клинике внутренних болезней.	3			
3.	Внутрибольничные пневмонии.	3			
4.	Дифференциальная диагностика кашлевого синдрома.	3			
5.	Диагностика и лечение лекарственной болезни.	3			
6.	Нефрология. Антибактериальная терапия в клинике внутренних болезней.	3			
7.	Кардиология. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. Возможности электрокардиографии, коронарографии, скинтировании миокарда.				3
8.	Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких. Провоцирующие факторы. Характеристика гемодинамических нарушений. Исходы. Прогноз. Неотложная терапия.				3
9.	Дифференциальная диагностика при отеках. Отеки при нарушениях венозной и лимфатической циркуляции. Синдром идиопатических отеков				-3
10.	Тромболитическая терапия в клинике внутренних болезней.				3
11.	Шумы на крупных сосудах при гипертензии малого и большого кругов кровообращения.				3

12.	Реабилитация больных с инфарктом миокарда, понятие о физической, психологической, профессиональной и социально экономической реабилитации.				3
13.	Синдром предвозбуждения желудочков и синдром слабости синусового узла.				3
14.	Кардиомегалия. Поражения сердца при коллагенозах, алкоголизме, болезнях накопления, саркоидозе.				3
15.	Гематология Лейкемоидные реакции. Классификация, особенности клинических проявлений.			3	
16.	Осложнение лекарственной терапии гемобластозов. Цитостатическая болезнь (причины, клиника, диагностика).			3	
17.	Дифференциальная диагностика синдрома лимфоаденопатий. Лимфогранулематоз, клиника, диагностика, лечение.			3	
18.	Пересадка костного мозга. Показания, противопоказания.			3	
19.	Показание к гемотрансфузии. Методика проведения.			3	
20.	Гастроэнтерология Алкогольная болезнь печени, классификация, особенности диагностики.		3		
21.	Современные подходы в дифференцированном лечении вирусных гепатитов.		3		
22.	Диагностика и лечение гепатозов.		3		
23.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.		3		
24.	Возможности лабораторной диагностики и инструментальных исследований в гастроэнтерологии.		3		
25.	Лекарственные поражение печени, классификация. Диагностика.		3		
26.	Синдром избыточного бактериального роста, этиология, патогенез, методы современной диагностики.		3		
27.	Синдром раздраженного кишечника, современные методы лечения.		3		
28.	Ревматология Противовоспалительная и иммуносупрессивная терапия в клинике внутренних болезней.			3	
29.	Антифосфолипидный синдром, диагностика, лечение.			3	
30.	Синдром Фелти. Особенности клиники, диагностики, лечения			3	
31.	Паранеопластический синдром в клинике внутренних болезней.			3	

32.	Биологическая терапия в лечении ревматологических заболеваний. Показания, противопоказания. Осложнение терапии.			3	
33.	Реактивные артриты, Синдром Рейтера. Возможности ранней диагностики. Особенности лечения.			3	

3.8. Фонд оценочных материалов

3.8.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных материалов

лов (оценочных средств).

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во Вопросов в задании	К-во Независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1	VIII	ВК, ТК	Пульмонология	ТЗ СЗ КВ	ТЗ-10 СЗ-2 КВ- 5	ТЗ-5 СЗ-10 КВ-25
2	IX	ВК, ТК	Пульмонология	ТЗ СЗ КВ	ТЗ-10 СЗ-2 КВ- 5	ТЗ-5 СЗ-10 КВ-25
3	IX	ВК, ТК	Нефрология	ТЗ СЗ КВ	ТЗ-10 СЗ-2 КВ- 5	ТЗ-3 СЗ-6 КВ-15
4	X	ВК, ТК	Гастроэнтерология	ТЗ СЗ КВ	ТЗ-10 СЗ-2 КВ- 5	ТЗ- 5 СЗ-10 КВ-25
5	XI	ВК, ТК	Ревматология	ТЗ СЗ КВ)	ТЗ-10 СЗ-2 КВ- 5	ТЗ- 5 СЗ-10 КВ-25
6	XI	ВК, ТК	Гематология	ТЗ СЗ КВ	ТЗ-10 СЗ-2 КВ- 5	ТЗ-3 СЗ-6 КВ-15
7	XII	ВК, ТК	Кардиология	ТЗ СЗ КВ	ТЗ-10 СЗ-2 КВ- 5	ТЗ-8 СЗ-16 КВ- 40

3.8.2. Примеры оценочных средств⁹.

для входного контроля (ВК)	
для текущего контроля (ТК)	
для промежуточного контроля	

Входной контроль (ВК), текущий контроль (ТК), промежуточный контроль (ПрК)

9 семестр

для входного	Тестовые задания
--------------	------------------

<p>контроля (ВК)</p>	<p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЛИ ОДНУ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ</p> <p>1. ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ С ПОТЕНЦИАЛОМ ПОКОЯ ВОЗБУДИМОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПОВЫШЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛИЯ ВО ВНЕКЛЕТОЧНОЙ СРЕДЕ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) деполяризация; 2) гиперполяризация; 3) ничего. <p>2. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ БЛОКАТОРОМ БЫСТРЫХ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ БУДЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) деполяризация (уменьшение потенциала покоя); 2) гиперполяризация (увеличение потенциала покоя); 3) уменьшение крутизны фазы деполяризации потенциала действия; 4) замедление фазы реполяризации потенциала действия. <p>3. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕДНИХ РОГОВ СПИННОГО МОЗГА БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) утрата произвольных движений при сохранении рефлексов; 2) полная утрата движений и мышечного тонуса; 3) полная утрата движений и повышение мышечного тонуса; 4) полная утрата чувствительности при сохранении рефлексов;
	<p>РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ОТВЕТИТЬ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Задача № 1</p> <p>Больная К, 47 лет, поступила с жалобами на экспираторную одышку при физической нагрузке и впокое, кашель с густой, трудно отходящей мокротой желтовато-зеленого цвета, повышение температуры тела до 37, 5 С°, слабость.</p> <p>В анамнезе периодический кашель с мокротой на протяжении не менее 3 месяцев в году в течение 5 лет. При аускультации легких дыхание жесткое, сухие хрипы по всем легочным полям. ЧД 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент 2 тона на легочной артерии.</p> <p>В анализах крови: L-12*10, э-2, п-10, с-76, л-18, м-4, СОЭ –25 мм/ч.</p> <p>В анализах мокроты: мокрота желтовато-зеленоватого цвета, много нейтрофилов, кристаллы Шарко- Лейдена и спирали Куршманна отсутствуют. На рентгенограмме органов грудной клетки: тяжистость и сетчатость легочного рисунка преимущественно в нижних отделах. На спирограмме снижение ЖЕЛ 58 %, индекс Тиффно 52 %, ОФВ 1- 50 %.</p> <p>Кожные пробы с аллергенами отрицательные.</p> <p>Ваш диагноз. Лечение.</p>

Задача №2

У мужчины 40 лет, находившегося на больничном листе по поводу левосторонней нижнедолевой постгриппозной пневмонии наступило ухудшение состояния: поднялась температура тела до $39,9^{\circ}\text{C}$, появились ознобы с профузным потом, неприятный запах изо рта, кашель с умеренным количеством гнойной мокроты, боли в боку, слабость. Больной госпитализирован в отделение пульмонологии. Через несколько дней состояние больного улучшилось – уменьшились явления токсикоза, ослабли боли, уменьшилась отдышка, увеличилось количество мокроты до 200-300 мл в сутки. Больной откашливал мокроту «полным ртом», особенно хорошо по утрам. При стоянии – мокрота трехслойная.

При осмотре: состояние средней тяжести. В легких в нижних отделах слева перкуторно тимпанит. При аускультации выслушивается амфорическое дыхание. ЧД 20 в мин.

В анализах крови: эритроциты $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, НВ 130 г/л, ЦП 0,9, Л $15 \times 10^9/\text{л}$, С 58, Э 2, Л 28, М 12, СОЭ 27 мм/ч. Рентгенография органов грудной клетки. В нижнем отделе слева – толстостенная полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Ваш диагноз. Назначьте лечение.

Задача №3.

Больная Н., 43 года. Доставлена в стационар по СМП. Предъявляет жалобы на першение в горле, заложенность носа, сухой кашель с трудно отделяемой мокротой, приступы удушья, отдышку экспираторную, сердцебиение. Приступ развился остро, после выезда за город (в период цветения садов).

Из анамнеза: Ранее в данное время года отмечала мучительный зуд в носу, насморк, першение в горле, сухой кашель. Наследственность отягощена по аллергическим заболеваниям.

Объективно: Состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Кожные покровы бледные, цианотичные. Слышны дистанционные хрипы. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Над легкими перкуторно определяется коробочный звук. Аускультативно – по всем легочным полям сухие свистящие хрипы, выдох удлинен. ЧД 26 в мин. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с ЧСС 112 в мин. АД 140 и 90 мм рт ст.

В анализах: эритроциты $4,8 \times 10^{12}/\text{л}$, НВ 138 г/л, ЦП 0,9, Л $6,8 \times 10^9/\text{л}$, С 56, Э 8, Л 20, М 4, СОЭ 12 мм/ч. Тромбоциты $270 \times 10^9/\text{л}$. Спирография: ЖЕЛ 75%, индекс Тиффно 35%. Анализ мокроты: мокрота слизистого характера, бесцветная, вязкая, эозинофилы до 20 в поле зрения, содержит кристаллы Шарко-Лейдена.

Ваш диагноз. Назначьте лечение.

Контрольные вопросы

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите диагностические критерии железодефицитной анемии. 2. Приведите современную классификацию бронхиальной астмы 3. Приведите современную тактику лечения бронхиальной астмы
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Тестовые задания ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p> <p>1. СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ СПРАВЕДЛИВЫ ДЛЯ МИОКАРДИТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заболевают люди любого возраста 2) ЭКГ может быть незначительно изменена 3) лечение всегда следует начинать с преднизолона 4) температура повышается не всегда 5) боли в области сердца могут отсутствовать <p>2. ДЛЯ КАКОГО ВАРИАНТА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО РАННЕЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДВС-СИНДРОМА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острый лимфобластный лейкоз; 2) острый промиелоцитарный лейкоз; 3) острый монобластный лейкоз; 4) эритромиелоз. <p>3. КАКАЯ ПРИЧИНА ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНОЙ СО СЛЕДУЮЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ: ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НА ФОНЕ РЕЗКОГО ПОВЫШЕНИЯ АД, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ГИПЕРЕМИЕЙ ЛИЦА, ОЗНОБОМ, ПОЛИУРИЕЙ В КОНЦЕ ПРИСТУПА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) синдром Конна 2) синдром Иценко-Кушинга 3) климактерический синдром 4) феохромоцитомы 5) тиреотоксикоз
	<p>РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ОТВЕТИТЬ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ</p> <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 1</p> <p>Больной Н., 38 лет при поступлении предъявлял жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке, боли в левой половине грудной клетки тупого характера продолжительностью до 1,5-2 часов, кашель, приступы удушья. Болен около 5 лет, периодически появлялась одышка, а в ночное время стали беспокоить приступы удушья. Лечение сердечными гликозидами эффекта не дало. Последние 3 года - постоянная форма мерцательной аритмии. Год назад дважды перенес нарушение мозгового кровообращения, с этого времени - левосторонний гемипарез. В течение последнего года состояние прогрессивно ухудшается, нарастают отеки,</p>

одышка.

Состояние крайне тяжелое, диффузный цианоз, набухание шейных вен, положительный венный пульс. Ортопноэ. Отеки голеней и стоп. В задненижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы, ЧД - 26 в минуту. Определяется пульсация в прекардиальной области. Границы относительной сердечной тупости: слева по передней аксиллярной линии, по VI межреберью, справа на 2 см кнаружи от правого края грудины. Систолический шум на верхушке и у основания мечевидного отростка, акцент 2 тона над легочной артерией, ЧСС - 74 в минуту, пульс - 72 в минуту, неритмичный. АД 125/70 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет свободной жидкости. Край печени плотный, на 8 см выступает из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: Эритроциты- $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Гемоглобин- 110 г/л, Лейкоциты - $7,0 \cdot 10^9/л$, Палочкоядерные - 2%, Сегментоядерные - 76%, Лимфоциты - 18%, Моноциты - 4%

Общий анализ мочи: соломенно-желтая, удельный вес-1012, белок-0,066%, лейкоциты-1-1 в п. зр., эритроциты 0-1.

Электрокардиограмма: Зубец Р-отсутствует, нерегулярные волны *ff*, нерегулярные интервалы R-R. Частота желудочковых сокращений - 76 в минуту.

Суточное мониторирование ЭКГ: зарегистрировано 3817 политопных желудочковых экстрасистол.

Рентгенография легких: выраженный венозный застой в легких. Сердце расширено в поперечнике, больше влево, талия сердца не выражена, в косых проекциях - увеличение левого предсердия и обоих желудочков.

Эхокардиограмма: левый желудочек: конечный диастолический размер -7,0см, конечный систолический размер-6см, правый желудочек-3,1см, левое предсердие-3,3см. Толщина задней стенки левого желудочка-1,1 см, толщина межжелудочковой перегородки-1,1 см, фракция выброса-35%.

Доплероэхография: признаки митральной и трикуспидальной регургитации.

ВОПРОСЫ

1. Выделите синдромы, характерные для данного заболевания
2. Оцените данные инструментальных методов исследования
3. Обоснуйте и сформулируйте диагноз
4. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
5. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Ситуационная задача №2

В терапевтическое отделение стационара с направительным диагнозом «пневмония?» поступила женщина 60 лет. При поступлении предъявляет жалобы на слабость, одышку, непродуктивный кашель, перебои в работе сердца, чувство «замирания сердца», подъемы температуры тела до 37, 2С. Точной даты начала заболевания не помнит, плохо чувствует себя около года, сильная слабость возникла около двух недель назад. После проведения рентгенологического

исследования и обнаружения инфильтративного гомогенного затемнения средней доли
справа дано направление в стационар. До 56 лет работала медицинской сестрой в одной из участковых поликлиник, регулярно проходила медицинские осмотры. С момента выхода на пенсию за медицинской помощью не обращалась. В детстве состояла на учете в туберкулезном диспансере, но диагноза не помнит, поскольку в школьном возрасте была с учета снята. В анамнезе холецистэктомия около 10 лет назад. Замужем, имеет взрослую дочь и внучку, проживает с ними в благоустроенной квартире. Все ближайшие родственники здоровы, в контакте с инфекционными больными не состояла. Аллергии нет, гемотрансфузий не было.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа чистая, дряблая (пациентка за время нахождения на пенсии похудела примерно на 15 килограммов). Лимфоузлы по основным группам не увеличены. В легких дыхание везикулярное, справа в нижнебоковых отделах ослаблено. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 68 в минуту, ритмичный, симметричный. АД 150/100 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Дизурии нет, пастозность тыла стоп. Онкоосмотр не проводился.

Ан крови общий: гемоглобин 105г/л, Лейкоциты 9,3 Г^л, СОЭ 34 мм/ч

Ан мочи общий: 1018, желт, следы белка, L 1-3-5 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок 58 г/л, сывороточное железо 10 мкмоль/л, холестерин 6.0 ммоль/л.

ФВД: ЖЕЛ 74% от должного, ОФВ1 85% от должного.

ЭКГ: признаки гипертрофии ЛЖ, с систолической перегрузкой,

Rg: легочный рисунок справа усилен, корень расширен, инфильтрирован, инфильтративно затемнена средняя доля правого легкого, в правом синусе небольшое количество жидкости.

Вопросы:

1. Оцените представленную последовательность и полноту проведения клинического обследования органов дыхания.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Составьте план обследования пациента.

Ситуационная задача №3

Мужчина 46 лет, бурильщик с 17-летним стажем сухого бурения в довоенные и первые послевоенные годы. Жалобы на одышку при тяжелой физической работе. При перкуссии и аускультации легких и сердца особых изменений не отмечено. Рентгенограмма легких—на рис. 1. Размеры очагов 3—4 мм.

Выставьте предварительный диагноз. Интерпретируйте данные рентгенограммы.



Контрольные вопросы

1. Алгоритм лечения больного с ХОБЛ
2. Неотложная помощь при астматическом статусе
3. Перечислите основные заболевания, сопровождающиеся инфильтрацией легочной ткани, проведите дифференциальную диагностику.

10 семестр

для входного контроля
(ВК)

Тестовые задания
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1). стафилококк;
- 2). клебсиелла;
- 3). β -гемолитический стрептококк группы А;
- 4). синегнойная палочка;
- 5). пневмококк.

2. ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ «FADES NEPHRITICA»:

1) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи;

2) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек;

3) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота;

4) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие;

лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

3. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ:

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании;
- 2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;
- 3) только отставание в дыхании половины грудной клетки;
- 4) гиперстеническая грудная клетка;
- 5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.

РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ОТВЕТИТЬ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной К. 45 лет, заболел остро после обильного застолья, появились нестерпимые боли в области 1-го пальца левой стопы, отечность и краснота над пораженным суставом. Отмечалось повышение температуры тела. Приступ возник ночью. Улучшение состояния в течении 3-х дней при приеме больших доз индометацина.

Ваш предварительный диагноз, обследование и лечение.

Задача № 2

Больная 12-ти лет, заболела спустя 2 недели после перенесенной ангины, повысилась температура тела до 38° С, появились летучие однодневные боли в суставах конечностей (коленные, локтевые), артралгии сопровождались покраснением зоны сустава и припухлостью, проходили в течении дня после приема аспирина, также больную беспокоили сердцебиение, одышка при небольшой физической нагрузке, слабость, носовые кровотечения. При объективном обследовании выявлены в высоких титрах АСЛ-О, антистрептокиназа, антистрептогиалуронидаза.

Ваш предварительный диагноз. Лечение.

Задача №3

Больная М. 35 лет, жалуется на боли и отечность межфаланговых, пястно-фаланговых суставов обеих кистей, утреннюю скованность, продолжающуюся до полудня, слабость субфебрильную температуру тела, похудание на 10 кг за последние 2 года. Боли в суставах беспокоят около 2-х лет, лечилась амбулаторно нестероидными противовоспалительными препаратами, в последнее время отмечает усиление утренней скованности,

	<p>болей в суставах. В анализах: нормохромная анемия, СОЭ 45 мм/ч, СРБ ++, серомукоиды ++, фибриноген 6 г/л, Ревмофактор ++. На рентгенограмме кистей рук: сужение суставных щелей, остеопороз, единичные кисты и эрозии межфаланговых, пястно-фаланговых суставов. Ваш диагноз. Назначьте лечение.</p> <p>Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этиология острого гломерулонефрита 2. Клиническая картина острого гломерулонефрита 3. Классификация ревматоидного артрита
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p style="text-align: center;">Тестовые задания ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЛИ ОДНУ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ</p> <p>1. У ФИЗИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МОЛОДЫХ СОЛДАТ ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ОДНОДНЕВНОМ ПЕШЕМ ПЕРЕХОДЕ НА 50 КМ. В МОЧЕ ОБНАРУЖЕН БЕЛОК (ДО 1 Г/Л). КАКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ ПРОТЕИНУРИИ ИМЕЛА МЕСТО?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Дегидратационная протеинурия 2) Алиментарная протеинурия 3) Органическая протеинурия 4) Ложная протеинурия 5) Маршевая протеинурия <p>2. ДЛЯ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ХАРАКТЕРНА НЕСЕЛЕКТИВНАЯ НЕМАССИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уретрит. 2) Хроническая почечная недостаточность. 3) Острая почечная недостаточность. 4) Нефритический синдром. 5) Нефротический синдром. <p>3. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ: КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ В ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Бицилин. 2). Канамицин. 3). Тетрациклин. 4) Преднизолон. <p>РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ОТВЕТИТЬ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ</p> <p>Ситуационная задача № 1 Вольная К., 45 лет, поступила в нефрологическое отделение с жалобами на почти постоянные тупые боли в поясничной области, общую слабость.</p>

В анамнезе у больной частые простудные заболевания. До настоящего времени к врачу не обращалась и не обследовалась, хотя больную беспокоили периодически тупые боли в поясничной области в течение последних 5 лет, а последние 2 месяца присоединилась слабость.

Объективный статус: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. Левая граница сердца расширена на 1 см от средней ключичной линии. Акцент 2 тона над аортой. АД-160/100 мм. рт. ст. Со стороны легких и органов брюшной полости патологии не выявлено.

Данные лабораторно-инструментальных обследований: общий анализ мочи: белок в пределах 0,165 - 0,33 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, единичные лейкоциты, единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

Показатели проб Реберга и Зимницкого в пределах нормы.

При внутривенной урографии патологии со стороны почек не выявлено

Методом изотопной ренографии выявляется снижение секреторной и выделительной функции в канальцах обеих почек.

Глазное дно - ангиопатия сосудов сетчатки.

Вопросы к ситуационной задаче

Перечислите синдромы, характерные для заболевания почек.

Какое заболевание имеется у больной?

Назначьте дополнительные методы обследования

Ситуационная задача № 2

Больная П., 26 лет, поступила в клинику с жалобами на головную боль, периодически давящие боли в области сердца, одышку при ходьбе, слабость.

Анамнез болезни: Больной себя почувствовала впервые год назад, когда появились головные боли, отеки на лице, слабость. При обследовании в поликлинике диагностировали заболевание почек, зарегистрированы повышенные цифры АД до 230/120 мм. рт. ст., в крови установлено повышенное содержание азота, мочевины, креатинина, в моче - белок. Проведено стационарное лечение, после которого в течение 6 месяцев чувствовала себя удовлетворительно. Затем состояние больной стало прогрессивно ухудшаться.

Объективный статус: кожные покровы сухие, бледные с сероватым налетом. В легких дыхание везикулярное, ослаблено. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте, АД 230/120 мм. рт. ст. Живот при пальпации умеренно болезнен в эпигастриальной области. Правая доля печени выступает на 2 см. ниже края реберной

дуги, болезненна. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Отеки в области поясницы и на ногах. Поколачивание в поясничной области болезненно с обеих сторон

Лабораторные данные: Общий анализ крови: Эр.- $1,9 \times 10^{12}$, НЬ-65 г/л, ЦП. - 1,0, тромбоциты - 176×10^9 , лейкоциты - $11,2 \times 10^9$, п -1, с. -89, л. -8, м. - 2, СОЭ - 26мм/ч.

Остаточный азот - 119 ммоль/л, мочевины - 48 ммоль/л, креатинин - 1300 мкмоль/л, холестерин - 3,8 ммоль/л,

Общий анализ мочи: уд.вес - 1007, белок - 3,9 г/л, лейкоциты - 5-7 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - 0-1-2 в поле зрения, зернистые цилиндры - 0-1 в поле зрения.

Вопросы к задаче №1

1. Укажите синдромы у больной
2. Сформулируйте диагноз

Ситуационная задача № 3

Больной Л., 35 лет, поступил в клинику с жалобами на острые боли в левом коленном суставе, голеностопных, пястно-фаланговых суставах, пояснично-крестцовом отделе позвоночника, слабость, потливость, повышение температуры до 39°C , рези при мочеиспускании, боль и резь в глазах, гнойное отделяемое из глаз, боли в пятках, шелушение кожи на подошвах стоп.

Болен 2 недели, после перенесенной кишечной инфекции.

Объективно: Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные, отмечаются элементы кератодермии на поверхности пяток. Отмечается припухлость и болезненность, гиперемия левого коленного, голеностопных, пястно-фаланговых суставов с уменьшением объема активных движений в них. Температура кожи над этими суставами повышена (наощупь). Пальпируются единичные паховые лимфоузлы размером 7-8 мм в диаметре. В легких дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС -82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Общий анализ крови:

эритроциты - $4,6 \times 10^{12}/\text{л}$
гемоглобин - 139 г/л
лейкоциты - $11,0 \times 10^9/\text{л}$

Лейкоформула: палочкояд. - 5%, сегментояд. - 67%, эоз. - 2%, лимфоц. - 19%, мон. - 7%

СОЭ 35 мм/ч

Данные серологического исследования HLA методом разрешенной совместимости: HLA B27

Общий анализ мочи: прозр., реакция кислая, удельный вес 1015, белок -отр., лейкоциты 4-6-8 в п/зрения,

	<p>Биох. анализ крови: белок – 88 г/л, альбумины 40%, альфа1-глобулины 6%, альфа2-глобулины 21%, бета-глобулины 12%, гамма-глобулины 21%, холестерин 5,5 ммоль/л, СРБ ++, билирубин общий 18 мкмоль/л, креатинин 92 мкмоль/л, мочевины 5,4 ммоль/л, серомукоиды 48 ед.</p> <p>Посев отделяемого уретры: грамположительные палочки и диплококки. Реакция Борде-Жангу отрицательная.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите диагностические критерии заболевания 2. С какими заболеваниями, имеющими аналогичные клинические симптомы, следует проводить дифференциальную диагностику? 3. Ваш диагноз. 4. Какой современный высоко чувствительный метод диагностики инфекции вы бы порекомендовали данному больному? 5. Какова лечебная тактика? <p>Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте определение – хроническая болезнь почек 2. Проведите дифференциальную диагностику острой и хронической почечной недостаточности 3. Приведите дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся «суставным синдромом»
--	---

11 семестр

<p>для входного контроля (ВК)</p>	<p>Тестовые задания ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА НАЗНАЧАЮТСЯ: <ol style="list-style-type: none"> 1) на срок 1-2 недели 2) длительно в течение 2-3 месяцев 3) рекомендуются в сочетании с аскорбиновой кислотой 4) предпочтителен парентеральный путь введения 5) предпочтителен пероральный путь введения верно 2,3,5 б) верно все 2. СФЕРОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ: <ol style="list-style-type: none"> 1) встречается только при болезни Минковского-Шоффара 2) характерен для В12-дефицитной анемии 3) встречается при аутоиммунной гемолитической анемии 4) признак внутрисосудистого гемолиза 3. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ: <ol style="list-style-type: none"> 1) гиперсекреция соляной кислоты; 2) дуоденит; 3) заболевания желчного пузыря; 4) хеликобактериоз; 5) курение.
-----------------------------------	--

РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И
ОТВЕТИТЬ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больная 61 год. Поступила с жалобами на боли в горле, резкую слабость, температуру 39°. Больна в течении 2-х дней. В связи с головными болями длительное время (более 6 месяцев) регулярно принимала реопирин, кетонал.

Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Единичные синяки на туловище. Слизистая зева гиперемирована, миндалины увеличены, покрыты некротическими налетами. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: НВ 110 г/л, эр. $3,8 \cdot 10^{12}/л$, ЦП 0,9, С-12%, лейкоциты $0,2 \cdot 10^9/л$, Сегм -12 % эоз-5%, пал-2%, Л-68%, М-13%, СОЭ-38 мм/ч, тромбоциты- $180 \cdot 10^9$.

Костный мозг крайне беден клетками гранулоцитарного ряда, представлен лимфоидными ретикулярными клетками, число мегакариоцитов уменьшено.

Обоснуйте диагноз и программу лечения.

Задача № 2

Больная 43 лет. Жалобы на резкую слабость, головные боли, боли в ногах, желание грызть макароны, гречневую крупу, нюхать бензин, першение в горле.

Анамнез: в 40 летнем возрасте была обнаружена анемия, лечилась с временным эффектом ферроплексом. Много лет любит запах ацетона и бензина.

Объективно: Состояние больной удовлетворительное. Подкожный жировой слой развит хорошо, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ногти тонкие, расслаиваются. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. систолический шум на верхушке. Печень и селезенка не увеличены. Менструации не регулярные, по 3 дня, необильные.

Анализ крови: НВ 70 г/л, эр. $3,02 \cdot 10^{12}/л$, ЦП-0,6, ретикулоциты 1 %, Э-1, П-3, С-57, Л-28, М-9, СОЭ-21 мм/ч, Сывороточное железо 5,04 мкмоль/л. Средний диаметр эритроцитов 5,72.

pH в пилорантральном отделе желудка 4,0. Рентгеноскопия желудка -без патологии.

Обоснуйте диагноз и примерную программу лечения.

Задача №3

Больная 24 года, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, субфебрильную температуру тела, тяжесть и боли в левом подреберье. Больна около 3-х лет.

Объективно: Состояние средней степени. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Шейные и подмышечные лимфоузлы увеличены до 0,5 см в диаметре, плотной консистенции, подвижные,

	<p>безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце – тоны приглушены, короткий систолический шум на верхушке, тахикардия. Пульс 96 ударов в мин, ритмичный. АД 110 и 60 мм рт ст. Зев гиперемирован, миндалины слегка увеличены. Живот увеличен в объеме, увеличение левой половины. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см безболезненная, с ровным краем. Определяется огромных размеров селезенка, поверхность гладкая, безболезненная.</p> <p>В анализах крови: эритроциты $3,15 \times 10^{12}/л$, НВ 93 г/л, ЦП 0,9, Л $135 \times 10^9/л$, миелобласты 2%, промиелоциты 10%, миелоциты 2%, юные 3%, баз. 5%, пал 6% , Э 2%, Л 3%, М 2%, тромбоциты $118 \times 10^9/л$, СОЭ 27 мм/ч.</p> <p>Обоснуйте диагноз и примерную схему лечения.</p>
	<p>Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация анемий 2. Лечение железодефицитной анемии. 3. Лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p style="text-align: center;">Тестовые задания ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЛИ ОДНУ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ</p> <p>1. Выберите правильную комбинацию ответов. Какие из нижеперечисленных заболеваний относят к хроническим лимфопролиферативным лейкозам?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Острый малопрцентный лейкоз, острый промиелоцитарный лейкоз 2) Миеломная болезнь, волосатоклеточный, Т –клеточный лейкоз 3). Истинная полицитемия, хронический моноцитарный лейкоз, хронический миелолейкоз 4) Лимфогранулематоз, лимфома, лимфосаркома. <p>2. Больному 4 года. Жалобы на лихорадку, носовые кровотечения, резкую слабость. Объективно – при пальпации определяются увеличенные печень и селезенка В крови – анемия, тромбоцитопения, лейкоциты 100×10^9, бласты 70%. Выставьте предварительный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Острый миелобластный лейкоз 2) Острый лимфобластный лейкоз 3). Хронический лимфолейкоз 4) Хронический миелолейкоз 5). Лейкемоидная реакция <p>3. При обследовании у больного выявлены ЖКБ, полипоз ЖКТ, на слизистой оболочке полости рта и кожных покровах тела имеются пятна дымчатого цвета. О каком заболевании можно думать?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) болезнь Уиппла; 2) хронический панкреатит; 3) цирроз печени;

- 4) синдром Пейтца-Эйгера;
- 5) болезнь Рандю-Ослера.

РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ОТВЕТИТЬ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Ситуационная задача № 1

Больная Б., 15 лет. Беременность 11-12 недель, первая. Предполагаемый отец ребенка наркоман, страдает эпилепсией. Направлена к гематологу для решения вопроса о прерывании беременности по медицинским показаниям, т.к. при исследовании крови отмечены изменения в анализах крови: эритроциты - $3,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 100 г/л, цветной показатель - 0,9, тромбоциты - $190,0 \cdot 10^9/л$, лейкоциты - $15,5 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 2%, метамиелоциты - 3%, палочкоядерные - 12%, сегментоядерные - 57%, лимфоциты - 17%, моноциты - 11%, СОЭ - 45 мм/час.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь. Лимфатические узлы увеличены до лесного ореха, мягкие, безболезненные. Температура тела - $39,5^{\circ}C$. Над легкими - везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 100/60 мм рт.ст., Ps 100 уд. в 1'. Печень и селезенка не пальпируются. Больная консультирована гинекологом.

Влагалищное исследование: наружные половые органы без особенностей. Зев полуоткрыт, кровянисто-гнойные выделения. Гематолог, учитывая несоответствие клиники и гемограммы при хроническом миелолейкозе, назначил повторный анализ крови.

Анализ крови аналогичен предыдущему: лейкоцитоз до $18,10 \cdot 10^9/л$, сдвиг до миелоцитов. После осмотра мазка гематолог исключил заболевание крови.

ВОПРОСЫ

- 1) О каком процессе можно думать?
- 2) Для какого заболевания крови характерна вышеуказанная картина крови?
- 3) С какими состояниями проводить дифференциальную диагностику?
- 4) Что позволило гематологу исключить заболевание крови?
- 5) Является ли заболевание крови показанием к прерыванию беременности.

Ситуационная задача № 2

Больная Г., 34 лет. В женской консультации состоит на учете по поводу беременности сроком 5 недель. В последнее время больную беспокоили повышенная утомляемость, кровоточивость десен, обильные менструации, слабость, головокружение, частые ОРВИ. Из анамнеза: в течение 14 лет работает маляром.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные с желтушным оттенком. На коже множественные геморрагии: от мелко-точечных до крупных. Лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. АД 110/ 70 мм рт.ст. Пульс - 80 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 15-12-11 см. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: эритроциты $-3,0 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин -80 г/л, цветной показатель - 0,8, ретикулоциты - 2%, тромбоциты- $60 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты $-2,1 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы - 5%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные-39%, лимфоциты - 48%, моноциты - 4%, СОЭ - 26 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес - 1019, белок - отр., лейкоциты 1-1-2 в поле зрения, эритроциты 1-0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: АЛТ - 98 Ед/л, АСТ - 79 Ед/л, билирубин -26 мкмоль/л, тимоловая проба - положительная.

Коагулограмма: фибриноген - 4,5 г/л, фибринолитическая активность - 41%, ПТИ -88%. Ретракция сгустка -15%, свертывание по Сухареву - 4', длительность кровотечения - 6 минут.

ВОПРОСЫ:

- 1) Какие симптомы и синдромы болезни можно выделить?
- 2) Ваш синдромный диагноз. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?
- 3) Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
- 4) Можно ли сохранить беременность?
- 5) Тактика лечения.
- 6) Основные показатели деятельности стационара.

Ситуационная задача №3

Больной С., 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям. Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни

Со слов жены, заболел остро, с неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

	<p>Установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Питание снижено. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в правой половине эпигастрия, положительный в этой же зоне с. Менделя. Печень, селезенка не увеличены. Пальпаторные симптомы на холецистит - отрицательные.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ОАК: Эр-5,2 т/л, Нв-160 г/л, Л-12 г/л, Э-4%, П-7%,С-72%, Л-12%, М-6%. • ОАМ: уд. вес-1029, белок-0,33 г/л, гиалиновые цилиндры до 3 в п/з. • БАК: Общий белок-76 г/л, альбумины-66%, глобулины-34%. Общий билирубин-24 мкмоль/л, АЛТ-46 ед, АСТ-50ед, Глюкоза-5,7ммоль/л. Калий 5,7 ммоль,креатинин-180 мкмоль/л, Мочевина-8,8ммоль/л, натрий-110 ммоль/л, хлор-90 ммоль/л, Холестерин-6, 8 ммоль/л. • УЗИ органов брюшной полости: Размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность <p>ВОПРОСЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите основные клинические синдромы. 2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его. 3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании. 4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза. 5. Ваша тактика ведения данного больного. <p>Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лейкемоидные реакции. Причина. Классификация. 2. Дифференциальная диагностика анемий 3. Дифференциальная диагностика при синдроме желудочной диспепсии.
--	---

для входного контроля
(ВК)

Тестовые задания
ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЛИ ОДНУ
КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ

1.АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ
ЗАПОДОЗРЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ
ПРИЗНАКАМ И ПРОЯВЛЕНИЯМ:

- 1) кратковременные эпизоды потери сознания;
- 2) нарушения сердечного ритма и проводимости;
- 3) наличие периферических отеков;
- 4) боль в теменной и затылочной областях;
- 5) нарушение ритма дыхания.

2.ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОГЕННОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) уменьшение размеров почек;
- 2) дистопия почек;
- 3) нарушение функции почек;
- 4) сужение почечной артерии на 20%;
- 5) наличие признаков конкрементов в лоханке.

3.КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ
НАПРЯЖЕНИЯ ДАЮТ ОСНОВАНИЯ ЗАПОДОЗРИТЬ
ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

- 1) длительность боли более 15 мин;
- 2) появление страха смерти;
- 3) падение АД;
- 4) боль сильнее таковой во время предыдущих приступов;
- 5) все перечисленное.

РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ОТВЕТИТЬ НА
ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Ситуационные задачи

Задача №1.

Больной Б, 43 года, предъявляет жалобы на головные боли в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, колющие боли в области сердца. Отец и брат больного страдают гипертонической болезнью. Впервые повышение АД до 190/110 мм рт ст отмечено 9 лет назад, гипотензивная терапия не проводилась, не обследовался. Состояние относительно удовлетворительное, левая граница относительной тупости сердца на 1 см латеральной линии, отмечается акцент 2 тона над аортой, пульс 78 в мин, АД 175/110 мм рт ст. В анализах крови -без патологии. Анализ мочи: уд вес 1020, следы белка, 2-3 лейкоцита в п/зр. ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Глазное дно – сужение артерий сетчатки, расширение вен.

Ваш диагноз.

Задача № 2.

Больного К, 48 лет, беспокоят отдышка в покое и при

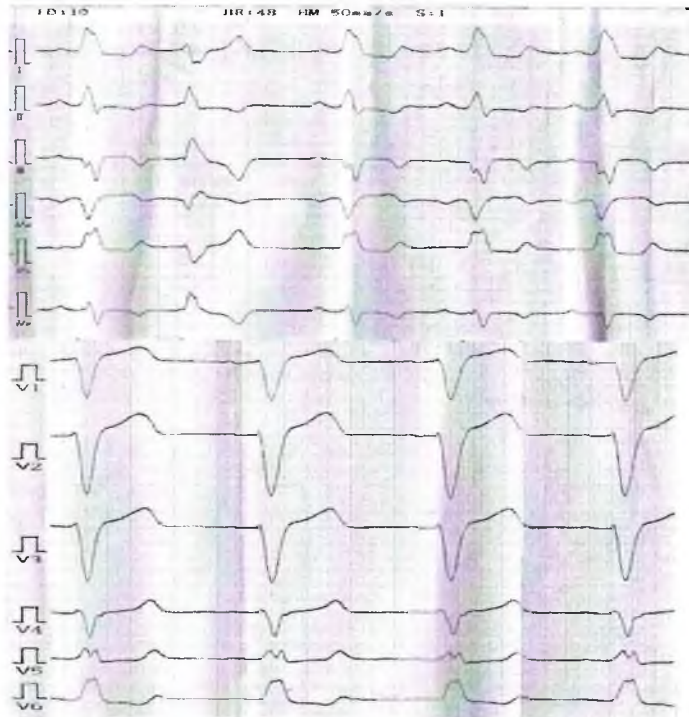
	<p>небольшой физической нагрузке, приступы удушья по ночам, давящие боли за грудиной, сердцебиение, отеки стоп, повышение температуры тела $37,6^{\circ}$, слабость, потливость, тяжесть в правом подреберье. Заболел спустя 10 дней после ОРВИ. При поступлении: состояние средней тяжести. Акроцианоз, в легких не звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧД 24 в мин. Отмечается расширение границ относительной сердечной тупости. Тоны сердца глухие, после II тона выслушивается дополнительный тон. Пульс 120 в мин, аритмичный, малого наполнения, АД 105/70 мм рт ст. печень выступает на 10 см ниже края реберной дуги, плотная, болезненная.</p> <p>Анализ крови: эритроциты $4,3 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин 128 г/л, Цв. п. 0,89, лейкоциты $12,1 \cdot 10^9$ /л, сдвиг формулы влево ; реакция на С-реактивный белок положительная, СОЭ 15 мм/час, титры антистрептолизина-0 и антигиалуронидазы - ниже 250 ед.</p> <p>Ваш диагноз.</p> <p>Задача № 3</p> <p>Больной А.17 лет, госпитализирован в связи с болями ноющего и давящего характера в области сердца, перебои в работе сердца, отдышку в покое. На ЭКГ: конкордантный подъем сегмента ST с одновременной выпуклостью книзу в стандартных и грудных отведениях с переходом в высокий положительный зубец T. Такое смещение ST держалось несколько дней. При осмотре: состояние удовлетворительное. При аускультации сердца: тоны глухие, негромкий шум трения перикардита. Пульс 90 в мин., единичные экстрасистолы. АД 100/70 мм рт ст.</p> <p>Анализ крови: лейкоциты $12 \cdot 10^9$/л (нейтрофилы сегментоядерные 70%, палочкоядерные 6%, эозинофилы 2%, лимфоциты 16%, моноциты 6%) СОЭ 28 мм/час. Общий белок 78 г/л. Альбумины 45%, глобулины 55%, реакция на С-реактивный белок положительная.</p> <p>Ваш диагноз.</p> <p>Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация миокардитов 2. Клиническая картина острого инфаркта миокарда 3. Классификация симптоматических артериальных гипертоний
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p style="text-align: center;">Тестовые задания</p> <p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p> <p>1. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мерцательная аритмия; 2) ранняя желудочковая экстрасистолия; 3) групповые желудочковые экстрасистолы; 4) политопные желудочковые экстрасистолы;

5) наджелудочковые экстрасистолы.

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЗАВИСЯТ ОТ:

- а. наличия ишемии миокарда
- б. степени обструкции выносящего тракта левого желудочка
- в. наличия аритмий
- г. выраженности диастолической дисфункции
- д. всего перечисленного

3. ЧТО ИЗОБРАЖЕНО НА ЭКГ?



- 1. Блокада правой ножки пучка Гиса
- 2. Синдром Вольфа-Паркинсона- Уайта
- 3. Блокада левой ножки пучка Гиса
- 4. Синоаурикулярная блокада 2 степени
- 5. Атриовентрикулярная блокада 1 степени

РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ОТВЕТИТЬ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Ситуационная задача № 1

Больной Д., 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на интенсивные боли в эпигастральной области, тошноту, резкую слабость; накануне однократно была рвота съеденной пищей.

В анамнезе: язвенная болезнь желудка. Боли в эпигастрии появились через 10 часов после выполнения физической работы. Нарушений диеты отмечено не было.

При объективном исследовании: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. ЧД-18 в 1 минуту. В легких

дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 100/60 мм рт.ст., ЧСС=94 в минуту. Живот мягкий, при пальпации болезнен в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины не обнаружено. Печень - у края реберной дуги.

Сделан общий анализ крови:

Эритроциты - $4,0 \cdot 10^{12}/л$

Гемоглобин - 128 г/л

Лейкоциты - $9,8 \cdot 10^9/л$

СОЭ - 15 мм/час

Был выставлен предварительный диагноз: обострение язвенной болезни желудка. Назначено противовоспалительное лечение и больной направлен на фиброгастроскопию (ФГС). На следующий день во время проведения ФГС больной потерял сознание.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные, цианотичные. Тоны сердца глухие, ритмичные. АД-60/30 мм рт.ст. Пульс 100 в минуту. Живот мягкий.

На электрокардиограмме: подъем сегмента ST на 3 мм, T-отрицательный в отведениях II,III,AVF, увеличение высоты зубца R в отведениях V_1 и V_2 , снижение сегмента ST в отведениях $V_1 - V_3$, высокие остроконечные зубцы T в $V_1 - V_3$.

Биохимический анализ крови:

Лактатдегидрогеназа - 460 ед/л

Креатинфосфокиназа - 890 ед/л

Аспаратаминотрансфераза - 90 ед/л

ВОПРОСЫ

1. Чем обусловлено резкое ухудшение состояния больного во время проведения ФГС?
2. Ваша интерпретация электрокардиограммы
3. Ваша интерпретация лабораторных показателей
4. Сформулируйте диагноз
5. Каковы принципы лечения данного состояния?

Ситуационная задача № 2

Больной П., 55 лет, в течение месяца отмечает необычную утомляемость, сердцебиение при физической нагрузке. 2 недели назад впервые появились сдавливающие боли за грудиной при ходьбе, которые купировались после приема нитроглицерина в течение 1-2 минут или в состоянии покоя. В прошлом курил в течение 25 лет. Сегодня ночью проснулся от интенсивных загрудинных болей сжимающего характера с иррадиацией в обе руки, не купирующиеся приемом нитроглицерина. Через 3 часа был осмотрен врачом скорой помощи.

Состояние больного тяжелое, сознание ясное. Беспокоен, боли продолжают. Кожные покровы цианотичные, конечности холодные и влажные. Шейные вены не набухшие. Частота дыханий - 24 в минуту. В легких

дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно: левая граница относительной тупости сердца - по левой среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины. Пульс - 120 в минуту, малый, мягкий. Тоны сердца глухие, ритм галопа, единичные экстрасистолы, шумов нет. АД - 75/50 мм рт.ст. Температура тела - 37⁰С.

Бригадой скорой медицинской помощи произведено: морфий 1% - 1,0 подкожно, затем дроперидол и фентанил подкожно, строфантин 0,05%-0,75 мл внутривенно, допамин внутривенно, начиная с 5 мкг/кг через 30 мин. АД повысилось до 95/70 мм рт.ст. и больной был госпитализирован.

Экстренно была снята кардиограмма, на которой определялся зубец Q>0.03 сек., подъем сегмента ST выпуклостью вверх с переходом в зубец Т в отведениях I, AVL, V₁- V₃, внеочередные деформированные QRS без предшествующего зубца Р.

В общем анализе крови:

Эритроциты	- 4,0 · 10 ¹² /л	Гемоглобин
- 123 г/л		
Лейкоциты	- 10,0 · 10 ⁹ /л	
Сегментоядерные	- 60%	Лимфоциты
- 20%		
Моноциты	- 10%	СОЭ
- 16 мм/час		

В биохимическом анализе крови:

Креатинфосфокиназа -520 ед/л. Лактатдегидрогеназа-420 ед/л. АСТ-40 ед/л

ВОПРОСЫ

1. Как оценить симптомы, появившиеся 2 недели назад?
2. Выделите основные синдромы, характерные для данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Сформулируйте диагноз
5. Оцените лечение скорой медицинской помощи

Ситуационная задача № 3

Больной Н., 40 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на давящие боли за грудиной при ходьбе, не купирующиеся нитроглицерином, одышку при физической нагрузке, приступы сердцебиения, головокружения, обмороки, слабость.

Из анамнеза: впервые шумы в сердце были выявлены в 6 лет, но обследование не проводилось. В 16 лет был поставлен на диспансерный учет к ревматологу и освобожден от службы в армии. Полгода назад появились обморочные состояния. Брат больного внезапно умер в молодом возрасте

Общее состояние больного средней тяжести Частота дыхания 18 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии. Пальпаторно определяется

систолическое дрожание в проекции передней грудной стенки по левому краю грудины. Перкуторно левая граница относительной тупости сердца соответствует локализации верхушечного толчка. Правая – по правому краю грудины. Аускультивно тоны сердца приглушены, ритмичны. Над всей поверхностью сердца выслушивается систолический шум изгнания, грубый, громкий. Области звучания – верхушка сердца и точка Боткина. Громкость шума усиливается в положении «стоя» и уменьшается при сидении на корточках. Шум не проводится на сосуды шеи. АД - 130/90 мм рт.ст. Пульс - 80 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см.

Общий анализ крови: Эритроциты - $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, Гемоглобин - 152 г/л, Цветной показатель - 0,9, Лейкоциты - $7,2 \cdot 10^9$ /л, Эозинофилы -1%, Палочкоядерные -3%, Сегментоядерные-67%, Лимфоциты - 25%, Моноциты - 4%, СОЭ - 5 мм/час

Биохимический анализ крови: Общий белок-66 г/л, Альбумины - 36, г/л, Глобулины - 29,7 г/л

Об.анализ мочи: соломен.-желтая, реакция кислая, уд.вес 1020, белок-отр., лейкоциты-1-0 в п/з.

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС –75 в минуту, $R_I+S_{III} = 28$ мм, $R_{V5,V6} = 26$ мм, $R_{V6} > R_{V5} > R_{V4}$. Депрессия сегмента ST V_5, V_6 на 0,5 мм, зубец $T_{V5, V6}$ – слабоотрицательный, зубец R-двугорбый и уширен в отведениях I, II, AVL. При суточном мониторингировании ЭКГ регистрируются политопные желудочковые экстрасистолы.

Эхокардиография: диаметр аорты –3,2 см, открытие аортального клапана 1,8 см, толщина межжелудочковой перегородки 2,4 см, толщина задней стенки левого желудочка 1,3 см. Конечный диастолический размер левого желудочка 4,0 см, конечный систолический размер левого желудочка 3,2 см. Левое предсердие 4,2 см, правый желудочек 2,3см. Фракция выброса 76%. Передне-систолическое движение створок митрального клапана. Среднесистолическое прикрытие створок аортального клапана, митральная регургитация ++.

Внутрижелудочковый градиент давления более 25 мм рт.ст. При фонокардиографическом исследовании регистрируется ромбовидный систолический шум у левого края грудины и в области верхушки сердца. 2 тон на аорте сохрнен.

На рентгенограмме грудной клетки - легочные поля прозрачные, выбухание левой границы сердца в передне-задней проекции.

ВОПРОСЫ

1. Ваша интерпретация электрокардиограммы.
2. Ваша интерпретация показателей эхокардиографии.
3. Предполагаемый диагноз.

Виды самостоятельной работы: написание рефератов, написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к итоговой аттестации и т.д.

3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля).

Список литературы.

Основная литература	Кол-во доступов	Кол-во экземпляров
Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433355.html	900 доступов	100
Маколкин, Владимир Иванович. Внутренние болезни : учебник, рек. М-вом образ. и науки РФ / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : Гэотар Медиа, 2013. - 764 с.	60	100
Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М. : Гэотар Медиа, 2012. - 768 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422465.html	900 доступов	100
Внутренние болезни [Электронный ресурс]: в 2-х т. / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.1. - 960 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425794.html	900 доступов	100
Внутренние болезни [Электронный ресурс]: в 2-х т. / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.2. - 896 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425800.html	900 доступов	100
Внутренние болезни: учебник с компакт-диском : в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : Гэотар Медиа, 2011 - . - Компакт-диск во 2 томе. Т. 1. - 2-е изд., испр. и доп. - 649 с.	210	100
Внутренние болезни: учебник с компакт-диском : в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : Гэотар Медиа, 2012 - . Т. 2. - 2-е изд., испр. и доп. - 581 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).	224	100
Внутренние болезни : учебник с компакт-диском : в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : Гэотар Медиа, 2010 - . - Компакт-диск во 2 томе. Т. 1. - 2-е изд., испр. и доп. - 2010. - 649 с.	100 102	100
Внутренние болезни : учебник с компакт-диском : в 2	900 доступов	

т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : Гэотар Медиа, 2010 - . Т. 2. - 2-е изд., испр. и доп. – 581 с. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник в 2-х томах / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html		
Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник в 2-х томах / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html	900 доступов	100
Фомина, И. Г. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / И. Г. Фомина, В. В. Фомин [и др.]. - М. : Медицина, 2008. - 720 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225039774.html	900 доступов	100
Дополнительная литература		
Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. И. Маколкин [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - М. : Гэотар Медиа, 2012. - 304 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423912.html	900 доступов	100
Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов / Л.И.Дворецкий [и др.]. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 160 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408605.html	900 доступов	100
Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.Г. Ананченко [и др.]; под ред. Л. И. Дворецкого. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 456 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413975.html	900 доступов	100
Дворецкий, Л. И. Междисциплинарные клинические задачи [Электронный ресурс] : сборник / Л. И. Дворецкий. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2330.html	900 доступов	100

3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Использование палат, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов.

Клиническими базами кафедры являются МБУЗ ГКБ №13 и ГВВ, где проводятся практические занятия. Для чтения лекций используются конференц-зал 13 ГКБ. На кафедре имеется учебная лаборатория, предназначенная для изучения и отработки практических навыков по манипуляционной технике.

Учебные кабинеты располагаются в терапевтических отделениях клинической базы МБУЗ ГКБ №13 и клинической базы ГВВ. Общая площадь кафедры 122,8 м².

На оснащении кафедры имеются средства обучения: 5 компьютеров с программами

контролирующими и обучающими по различным разделам внутренних болезней, мультимедийный проектор, видеодвойка с набором видеофильмов по обследованию больных с заболеваниями внутренних органов и оказанию неотложной помощи больным с терапевтической патологией, диапроекторы с набором слайдов, переносные кардиографы, аудиозаписи аускультации органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, негатоскопы с набором рентгенограмм.

В отделениях клинических баз кафедры студенты имеют возможность ознакомиться со следующими заболеваниями: сердечно-сосудистыми, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, эндокринными заболеваниями, гематологическими, ревматологическими болезнями, болезнями почек и мочевыводящей системы, что позволяет проводить специализированное обучение по различным разделам внутренних болезней.

3.11. Образовательные технологии.

№№ п/п	Разделы	Наименование технических и компьютерных средств обучения
1	2	3
1	Пульмонология	Мультимедийный проектор Видеофильмы, CD с записью аускультативных феноменов в пульмонологии Альбомы Учебные слайды Набор рентгенограмм Набор спирограмм Набор анализов крови, мокроты Результаты бронхографии, бронхоскопии Ситуационные задачи Набор тестов Мультимедийные атлас Компьютер Ноутбук
2	Кардиология	Мультимедийный проектор Электрокардиограф Дефибрилятор Набор анализов крови Набор электрокардиограмм Набор эхокардиограмм Набор рентгенограмм Ситуационные задачи Учебные слайды, мультимедийные атласы Набор тестов Видеофильмы, CD с записью аускультативных феноменов в кардиологии Компьютер Магнитофон Магнитофонные записи Ноутбук
3	Нефрология	Мультимедийный проектор Набор анализов мочи Набор рентгенограмм Результаты УЗИ почек, экскреторной урографии, радиоизотопной ренографии, биопсии почек, КТ, МРТ,

		<p>статической сцинтиграфии почек</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Учебные слайды, мультимедийные атласы, альбомы</p> <p>Набор тестов</p> <p>Видеофильмы</p> <p>Компьютер</p> <p>Ноутбук</p>
4	Ревматология	<p>Мультимедийный проектор</p> <p>Негатоскоп</p> <p>Набор анализов крови, иммунограмм</p> <p>Набор эхокардиограмм</p> <p>Набор рентгенограмм</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Учебные слайды, мультимедийные атласы, альбомы</p> <p>Набор тестов</p> <p>Видеофильмы</p> <p>Компьютер</p> <p>Ноутбук</p>
5	Гастроэнтерология	<p>Мультимедийный проектор</p> <p>Негатоскоп</p> <p>Набор анализов крови</p> <p>Набор с результатами фракционного исследования желудочного сока и дуоденального зондирования, копрограммы, результаты рН-метрии, исследований на хеликобактер пилори, биохимических анализов, результатов ФГС, ФКС, РРС, УЗИ, КТ, рентгенограммы.</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Учебные слайды, мультимедийные атласы, альбомы</p> <p>Набор тестов</p> <p>Видеофильмы</p> <p>Компьютер</p> <p>Ноутбук</p>
6	Гематология	<p>Мультимедийный проектор</p> <p>Иглы для пункционной биопсии</p> <p>Микроскоп</p> <p>Набор мазков крови, костного мозга</p> <p>Негатоскоп</p> <p>Набор анализов крови</p> <p>Набор рентгенограмм</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Учебные слайды</p> <p>Набор тестов</p> <p>Видеомагнитофон</p> <p>Видеофильмы, мультимедийные атласы, альбомы</p> <p>Компьютер</p> <p>Ноутбук</p>

Перечень учебных видеофильмов, используемых при проведении учебных занятий

№ п/п	Наименование	Продолжительность	Дата выпуска
1	2	3	4
1.	Ультразвуковая диагностика при	60	2000г, ТСО БГМУ

	заболеваниях сердечно-сосудистой системы		
2.	Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома	30	2002, БГМУ, каф. госпитальной терапии №2, доцент Нурмухаметова Р.А.
3	Исследование сердца	35	2000г, ТСО БГМУ
4	ИБС. Первичная остановка сердца	10	2000г, ТСО БГМУ
5	Гипертония	32	2000г, ТСО БГМУ
6	Опасность, которую можно предупредить	20	2000г, ТСО БГМУ
7	Исследование легких	25	2000г, ТСО БГМУ
8	Остановка дыхания, потеря пульса, удушье	8	2000г, ТСО БГМУ
9	Астма	1ч.52 мин	2000г, ТСО БГМУ
10	Хроническая обструктивная болезнь легких	60мин	2009, сотрудники кафедры
11	ЭКГ диагностика	30минут	2009, сотрудники кафедры
12.	Исследование функции внешнего дыхания	30 мин	2009, сотрудники кафедры

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины 5% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Виды образовательных технологий: имитационные технологии: деловые игры, тренинг, игровое проектирование, ситуация-кейс; неимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация), дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него).

3.12. Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами, если учебная дисциплина (модуль) не имеет последующих учебных дисциплин (модулей), то указывается ее связь с итоговой государственной аттестацией:

а) государственный экзамен

п/№	Наименование последующих дисциплин	Раздела данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин
1	2	3
1	государственный экзамен Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия при заболеваниях органов дыхания. Неотложные состояния в пульмонологии. Диагностика. Неотложная помощь.	Пульмонология
2	государственный экзамен Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия при заболеваниях почек Неотложные состояния в нефрологии.	Нефрология

	Диагностика. Неотложная помощь.	
3	государственный экзамен Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия при ревматических заболеваниях.	Ревматология
4	государственный экзамен Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Неотложные состояния в гастроэнтерологии. Диагностика. Неотложная помощь.	Гастроэнтерология
5	государственный экзамен Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия при заболеваниях крови и кроветворных органов. Неотложные состояния в гематологии. Диагностика. Неотложная помощь.	Гематология
6	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Неотложные состояния в кардиологии. Диагностика. Неотложная помощь.	Кардиология

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины :

Обучение складывается из аудиторных занятий (264 часа), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (132 часа). Основное учебное время выделяется на практическую работу по разделам кардиология, пульмонология, гастроэнтерология.

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать и освоить практические умения

1. На основании жалоб, данных анамнеза, осмотра больного уметь предположить у больного терапевтическую патологию.
2. Интерпретировать данные дополнительных методов обследования (клинический анализ крови, рентгенологические данные и т.д.).
3. Проводить дифференциальный диагноз.
4. Формулировать развернутый клинический диагноз в соответствии с официально принятой классификацией заболеваний.
5. Формировать схему медикаментозного лечения в соответствии с диагнозом.
6. Разрабатывать комплекс мер первичной и вторичной профилактики заболевания и его осложнений.
7. Оценивать прогноз для жизни и трудоспособности.

Практические занятия проводятся в виде клинических практических занятий, демонстрации слайдов, диагностических алгоритмов и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных. В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (имитационные технологии: деловые игры, тренинг, игровое проектирование, компьютерная симуляция, ситуация-кейс; неимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация), дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него), программированное обучение и др.)

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 5% от аудиторных занятий. Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку к практическим занятиям, текущему и промежуточному контролю и включает: ответы на контрольные вопросы, решение тестовых заданий и ситуационных задач, курацию

больных, посещение с больными лечебных и диагностических подразделений, составление плана обследования и лечения больных, заполнение медицинской документации, составление диагностических алгоритмов, написание рефератов, работу с литературой и электронными источниками информации, участие в научно-исследовательской работе кафедры, написание учебной истории болезни.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине госпитальная терапия и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРО). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов «к практическим занятиям; к самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работе» и методические указания для преподавателей по основным разделам дисциплины «госпитальная терапия» – пульмонологии, кардиологии, нефрологии, гастроэнтерологии, ревматологии и гематологии. Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят курацию больных, работают с медицинской картой стационарного больного и представляют учебную историю болезни.

Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию клинического мышления, практических навыков по дисциплине госпитальная терапия.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию врачебного поведения, аккуратности, дисциплинированности.


Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Государственную аттестацию выпускников.

Дата

Разработчики:

зав.кафедрой госпитальной терапии №1, д.м.н., профессор.  Э.Г. Муталова

доцент кафедры госпитальной терапии № 1, к.м.н.  Г.Я.Камалтдинова

ВЫПИСКА

Из протокола заседания кафедры госпитальной терапии №1

от 26 мая 2021 года протокол № 11

Присутствовали: председатель профессор Э.Г. Муталова, сотрудники кафедры.

Повестка дня: рассмотрение Рабочей программы «Госпитальная терапия» ФГОС ВО 3++ по специальности 31.05.01 – Лечебное дело 4, 5 и 6 курс очная форма обучения, квалификация – Врач лечебник (врач-терапевт участковый).

Слушали: завуча кафедры госпитальной терапии №1 доцента Г.Я. Камалтдинову.

Составитель: профессор Э.Г. Муталова, Г.Я. Камалтдинова, сотрудники кафедры.

Рецензенты: Главный врач ГБУЗ РБ ГКБ №13
Заведующий кафедрой госпитальной терапии
РязГМУ Минздрава России д.м.н., профессор

Б.Н.Гарифуллин
С.С. Якушин

Постановили: Рабочую программу «Госпитальная терапия» ФГОС ВО 3++ по специальности 31.05.01 – Лечебное дело 4, 5 и 6 курс очная форма обучения, квалификация – Врач лечебник направить на рассмотрение ЦМК.

Председатель
профессор



Э.Г. Муталова

Секретарь
Ассистент



А.А. Агавердиева

Выписка

из протокола заседания цикловой методической комиссии
терапевтических дисциплин № 9 от 08 июня 2021 г.

Присутствовали: председатель ЦМК по терапевтическим дисциплинам профессор Волевач Л.В., секретарь-доцент Нафикова А.Ш., члены ЦМК.

Слушали: завуча кафедры госпитальной терапии №1 доцента Г.Я. Камалтдинову об утверждении рабочей программы учебной дисциплины Госпитальная терапия для обучающихся по ФГОС ВО 3++ по специальности 31.05.01 – Лечебное дело.

Авторы (разработчики):

зав. кафедрой госпитальной терапии №1, д.м.н. профессор Э.Г. Муталова, завуч кафедры, к.м.н., доцент Г.Я. Камалтдинова, сотрудники кафедры.

На основании представленных материалов ЦМК по терапевтическим дисциплинам подтверждает, что:

1. Рабочая программа подготовлена удовлетворительно с методической и научной точек зрения.
2. Рабочая программа соответствует ФГОС ВО 3++ по специальности 31.05.01 Лечебное дело.
3. Объем часов 432 часа 12 з.е. соответствует учебному плану специальности.
4. На рабочую программу имеются 2 положительные рецензии.
5. ЦМК рекомендует рабочую программу по дисциплине Госпитальная терапия для специальности 31.05.01 - Лечебное дело к утверждению.

Председатель ЦМК, профессор



Волевач Л.В.

Секретарь ЦМК, доцент



Нафикова А.Ш.

ВЫПИСКА

Из протокола №8 от 09 июня 2021г.

Заседания УМС по специальности лечебное дело

Рабочая программа «Госпитальная терапия» ФГОС ВО 3++ по специальности 31.05.01 – Лечебное дело 4, 5 и 6 курс очная форма обучения, квалификация – Врач лечебник. Разработчик : Заведующая кафедрой госпитальной терапии №1 Э.Г. Муталова, завуч кафедры доцент Г.Я. Камалтдинова, сотрудники кафедры.

На основании представленных материалов УМС подтверждает, что:

- 1.Рабочая программа подготовлена удовлетворительно с методической и научной точек зрения.
- 2.Рабочая программа соответствует ФГОС ВО 3++ по специальности 31.05.01 Лечебное дело.
- 3.Объем часов 432 часа 12 з.е. соответствует учебному плану специальности.
- 4.На рабочую программу имеются 2 положительные рецензии.
- 5.УМС рекомендует рабочую программу по дисциплине госпитальная терапия специальности 31.05.01- Лечебное дело к утверждению.

Председатель УМС
профессор



Е.Р. Фаршатова

Секретарь
доцент



О.А. Иванова

Заключение рецензента

на рабочую программу учебной дисциплины «Госпитальная терапия» для студентов 4, 5 и 6 курса, специальности 31.05.01 – лечебное дело, разработанной сотрудниками кафедры госпитальной терапии №1 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Данная рабочая программа соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования ФГОС ВО специальности 31.05.01 – Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденным Министерством Образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. №988

Требования, определяющие качество методических рекомендаций	Оценка выполнения требований в баллах (от 1 до 10)	Замечания
<p>Общие требования: 1.Содержание рабочей программы соответствует ФГОС ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело, ООП специальности 31.05.01 Лечебное дело действующему учебному плану БГМУ(2021)</p>	10	Замечаний нет
<p>Требования к содержанию: 2.Рабочая программ составлена методически правильно, соответствует требованиям к образовательному процессу согласно ФГОС ВО и способствует формированию общепрофессиональных компетенций ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 и профессиональных компетенций ПК5, ПК6,ПК8, ПК10.</p>	10	Замечаний нет
<p>Требования к качеству информации 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 4.Использованы классификации номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ 10). 5.Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 6.Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала.</p>	10	Замечаний нет
<p>Требования к стилю изложения 7. Рубрикация. 8. Системность, последовательность и простота изложения без излишних подробностей. 9. Четкость определений, доступность</p>	10	Замечаний нет

их для понимания студентами 10. Соблюдение норм современного русского языка.		
Требования к оформлению 11. ФОМ к рабочей программе оформлены аккуратно, в едином стиле.	10	Замечаний нет
Итого баллов	50	

Заключение : представленная рабочая программа учебной дисциплины «Госпитальная терапия» для студентов 4, 5 и 6 курса , специальности 31.05.01 – лечебное дело, разработанной сотрудниками кафедры госпитальной терапии №1 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России рекомендована для использования в учебном процессе.

Рецензент

Заведующий кафедрой госпитальной терапии
лечебного факультета ФГБОУ ВО
РязГМУ Минздрава России д.м.н., профессор

С.С. Якушин



Заключение рецензента

на рабочую программу учебной дисциплины «Госпитальная терапия» для студентов 4, 5 и 6 курса, специальности 31.05.01 – лечебное дело, разработанной сотрудниками кафедры госпитальной терапии №1 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Данная рабочая программа соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования ФГОС ВО специальности 31.05.01 – Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденным Министерством Образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. №988

Требования, определяющие качество методических рекомендаций	Оценка выполнения требований в баллах (от 1 до 10)	Замечания
<p>Общие требования: 1. Содержание рабочей программы соответствует ФГОС ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело, ООП специальности 31.05.01 Лечебное дело действующему учебному плану БГМУ(2021)</p>	10	Замечаний нет
<p>Требования к содержанию: 2. Рабочая программа составлена методически правильно, соответствует требованиям к образовательному процессу согласно ФГОС ВО и способствует формированию общепрофессиональных компетенций ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 и профессиональных компетенций ПК5, ПК6, ПК8, ПК10.</p>	10	Замечаний нет
<p>Требования к качеству информации 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 4. Используются классификации номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ 10). 5. Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 6. Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала.</p>	10	Замечаний нет
<p>Требования к стилю изложения 7. Рубрикация. 8. Системность, последовательность и простота изложения без излишних подробностей. 9. Четкость определений, доступность</p>	10	Замечаний нет

их для понимания студентами 10. Соблюдение норм современного русского языка.		
Требования к оформлению 11. Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле.	10	Замечаний нет
Итого баллов	50	

Заключение : представленная рабочая программа учебной дисциплины «Госпитальная терапия» для студентов 4, 5 и 6 курса , специальности 31.05.01 – лечебное дело, разработанной сотрудниками кафедры госпитальной терапии №1 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России рекомендована для использования в учебном процессе.

Рецензент:
Главный врач ГБУЗ РБ ГКБ №13

Б.Н. Гарифуллин

