

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы
Городская клиническая больница имени С. П. Боткина
Департамента здравоохранения города Москвы**

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ ГКБ
им. С.П. Боткина ДЗМ,
член-корр. РАН, д.м.н., проф.:
/А.В. Шабунин/
« *М* » *МАРТА* 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.49 Терапия**

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.1.1)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения
очная

Москва 2021

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная терапия» разработана в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49. Терапия.

Рецензент:

Сычев Дмитрий Алексеевич, заведующий кафедры клинической фармакологии и терапии имени академика Б.Е. Вотчала, д.м.н. профессор, член-корр. РАН

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля): «Госпитальная терапия» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы – подготовка квалифицированного врача-терапевта, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы:

сформировать знания в области первичной медико-санитарной помощи:

профилактическая деятельность:

1) основ государственной политики в области охраны здоровья, принципов и методов формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации и основ проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

2) принципов диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами;

3) правил проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

4) принципов применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

5) правил профилактических мероприятий с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

6) основ противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

7) применение социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

Диагностическая деятельность:

1) диагностики заболеваний, физиологических и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

2) методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

3) диагностики неотложных состояний.

Лечебная деятельность:

1) знание порядков оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;

2) знание этиологии, патогенеза, патоморфологии, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;

3) знание современных методов применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

4) знание механизма действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;

5) знание механизма действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением;

6) освоение методики и правил оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

7) участие в оказании паллиативной медицинской помощи.

Реабилитационная деятельность:

1) порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента, направления пациента на медико-социальную экспертизу;

2) правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу;

3) мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

4) медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента;

5) особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.

сформировать умения в профилактической деятельности:

1) осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний;

2) определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;

3) 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;

4) применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

5) назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание 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;

6) назначать немедикаментозное лечение 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;

7) оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания;

8) определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

9) выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

10) выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме;

11) определять признаки временной нетрудоспособности и признаки острого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

12) определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

13) выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

14) определять врачей-специалистов для проведения мероприятий пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

15) назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

16) контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

17) проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;

18) организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

19) проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития;

20) назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально-значимых заболеваний;

21) проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

22) разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

23) составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка;

24) проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения;

- 25) вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде;
- 26) обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

сформировать навыки:

- 1) анализировать полученную информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);
- 2) проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования;
- 3) обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с обновленными нормативными актами по различным разделам дисциплины;
- 4) выполнять диагностические манипуляции в соответствии с квалификационной характеристикой на современном диагностическом оборудовании;
- 5) определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача терапевта участкового;
- 6) оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь с применением современного медицинского оборудования;
- 7) правильно применять средств индивидуальной защиты.

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 18 зачетных единиц, что составляет 648 академических часов.

Организационная форма учебной работы		Трудоемкость					
		зач. ед.	акад. час.	по семестрам(акад.час.)			
				1	2	3	4
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)		18	648	648			
Контактная работа обучающихся с преподавателем			486	486			
Аудиторная работа							
– занятия лекционного типа			36	36			
– занятия семинарского типа			450	450			
Самостоятельная работа			162	162			
Промежуточная аттестация:	зачет с оценкой						

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);

3. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» в оказании медицинской помощи;

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8.10.2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

5. Устав Боткинской больницы.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

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

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<p><u>Знания</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – социально-значимых проблем и процессов; <p><u>Умения</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать социально-значимые проблемы и процессы; <p><u>Навыки</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – методами гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности. 	Т/К, П/А
ПК-2	<p><u>Знания</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – принципов ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры – правила составления диспансерных групп; – основные принципы диспансеризации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями <p><u>Умения</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – провести общеклиническое исследование по показаниям; – выяснять жалобы пациента; – собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять документацию; – проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, формировать диспансерные группы, <p><u>Навыки</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний сердечно-сосудистой системы; – заполнения учетно–отчетной документации; – оформления информированного согласия; – методов контроля за эффективностью диспансеризации. 	Т/К, П/А
ПК-5	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – алгоритма физического обследования больного терапевтического профиля, диагностические возможности и референсные значения современных методов лабораторного и инструментального обследования больных. <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать результаты лабораторных и 	Т/К, П/А

	<p>инструментальных методов диагностики: общего анализа крови, общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко, пробы Зимницкого, копрограммы, ревматологического комплекса, почечного комплекса, печеночного комплекса, коагулограммы, стернального пунктата, сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи, плеврального пунктата, ЭКГ, ФЭГДС, УЗИ, бронхоскопии и бронхографии, рентгенографического исследования легких, установить факт наличия или отсутствия заболевания.</p> <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – сбора и оценки жалоб и анамнеза, физическим обследованием больного и интерпретацией полученных результатов, формулировкой предварительного диагноза, составлением плана обследования пациента. 	
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – клинической картины, особенности течения и критериев диагноза заболеваний терапевтического профиля; – клинико-фармакологические характеристики основных групп лекарственных средств: классификации, фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний; показаний и сущности специальных методов лечения (медикаментозных, физиотерапевтических, лучевых и т.д.). – диагностических критериев состояний, требующих срочного медицинского вмешательства (клиническая смерть, кардиогенный шок, инфекционно-токсический шок, анафилактический шок, острый отек легких, острый коронарный синдром, гипертонический криз, приступ удушья, обморок, коллапс, острые отравления, гипертермия, острые аллергические реакции, ДВС-синдром), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных препаратов, используемых при лечении неотложных состояний у пациентов. <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – провести дифференциальную диагностику, установить и обосновать клинический диагноз, – назначить индивидуализированную терапию конкретного больного с учетом основного и сопутствующих заболеваний и/или состояний, оказывающих влияние на выбор лекарственных препаратов, – выявить состояния, требующие срочного медицинского 	Т/К, П/А

	<p>вмешательства, определить объем терапии, путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p> <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – выявления общих и специфических признаков заболевания, объединить их в синдромы, алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации, работы с дефибриллятором. 	
ПК-8	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – разделов реабилитации и их реализации у пациентов в критических состояниях; – механизмов воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях; – показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов в критических состояниях; <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – определять специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с особенностями критического состояния – оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий – Оформлять необходимую медицинскую документацию <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента – контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации пациента и оценка эффективности ее реализации 	Т/К, П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Структура дисциплины:

Индекс	Наименование практики, раздела	Шифр компетенций
Б1	Базовая часть	
Б1.Б.1.1		УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 1.	Болезни органов дыхания	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 2.	Болезни системы кровообращения	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 3.	Болезни системы пищеварения	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 4	Болезни системы крови	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 5.	Болезни почек	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: первый семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком образовательного процесса)

4.2. Вид контроля: зачет с оценкой (в соответствии с учебным планом образовательной программы)

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов/зачетных единиц		
		Л	ЗСТ	СР
Б1.Б.1.1	Госпитальная терапия	36	450	162
Раздел 1.	Болезни органов дыхания	8	100	30
Раздел 2.	Болезни системы кровообращения	8	100	30
Раздел 3.	Болезни системы пищеварения	8	100	30
Раздел 4	Болезни системы крови	6	100	30
Раздел 5.	Болезни почек	6	50	42

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Болезни органов дыхания

1.1 Дифференциальная диагностика при синдроме легочного инфильтрата: рак, туберкулез, ТЭЛА, эозинофильный инфильтрат, пневмонии различной этиологии. Лечение острой пневмонии, неотложная терапия тяжелого течения пневмонии.

1.2 Антибактериальная терапия в клинике внутренних болезней. Важнейшие группы антибактериальных препаратов (антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны, противовирусные препараты и т.д.). Принципы антибактериальной терапии бактериального сепсиса, инфекционного эндокардита, острого и хронического пиелонефрита, холецистита, холангита, кишечных инфекций. Выбор препарата, дозировка, режим и продолжительность лечения, профилактика осложнений терапии.

1.3 Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме бронхиальной обструкции: заболевания гортани, ангионевротический отек, болезни трахеи, легких, средостения, истерия, карциноидный синдром, узелковый периартериит. Современные принципы лечения обструктивного бронхита и бронхиальной астмы. Неотложная терапия при астматическом статусе.

1.4 Дифференциальная диагностика при синдроме легочной диссеминации: туберкулёз, саркоидоз, экзогенные аллергические альвеолиты, синдром Хаммена-Рича, поражение легких при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах, пневмокониозы, опухолевые и кардиогенные диссеминации, лекарственные пневмопатии (амиодарон, нитрофураны и т.д.). Лечение саркоидоза и аллергических альвеолитов.

1.5 Дифференциальная диагностика и лечение при плевральных выпотах.

1.6 Неотложные состояния в пульмонологии. Диагностические критерии легочного кровотечения, его классификация и причины. Роль эндоскопических методов в выявлении источника кровотечения. Лечебная тактика, показания к оперативному вмешательству. ТЭЛА. Инфекционно-токсический шок. Спонтанный пневмоторакс.

1.7 Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза. Определение понятия "лихорадка неясного генеза". Инфекционные и гнойно-воспалительные очаговые заболевания, как причина лихорадки. Возможности раннего выявления диффузных заболеваний соединительной ткани, гемобластозов, опухолей, проявляющихся лихорадкой. Диагностика сепсиса. Программы дифференциально-диагностического поиска при сочетании лихорадки с сыпью, узловатой эритемой, геморрагическим синдромом, лимфоаденопатией.

1.8 Паранеопластические синдромы в клинике внутренних болезней. Определение. Механизмы развития. Классификация: эндокринно-обменные нарушения, сосудистые расстройства, вторичные аутоиммунные и аллергические синдромы, поражение центральной нервной системы и нейромускулярные

нарушения, поражение кожи, прочие паранеопластические синдромы. Программа обследования. **Зачетное занятие.**

2. Болезни системы кровообращения

2.1 Современные методы обследования в кардиологии. Значение ЭХО-КГ и ЭКГ методов в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний. ЭКГ в норме. ЭКГ при гипертрофиях желудочков и предсердий. Роль нагрузочных проб в диагностике ССЗ, показания и противопоказания, оценка нагрузочных тестов. Показания к применению коронароангиографии, теста предсердной стимуляции.

2.2 Дифференциальная диагностика и лечение артериальной гипертензии. Возможности дифференциации гипертонической болезни и симптоматических гипертензии. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию и пункционную биопсию почек). Раннее выявление синдрома злокачественной гипертензии. Современные методы лечения артериальной гипертензии. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном атеросклерозе.

2.3 Неотложные состояния в кардиологии. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких. Провоцирующие факторы. Патогенез. Характеристика гемодинамических сдвигов. Дифференциальная диагностика с другими причинами пароксизмальной одышки. Исходы. Прогноз. Неотложная терапия. Особенности лечения отека легких на фоне артериальной гипертензии и гипотензии, а также при сочетании сердечной и бронхиальной астмы. Острая правожелудочковая недостаточность. Особенности кардиогенного шока, аритмического, гиповолемического болевого шока. Шок при инфаркте миокарда и тромбоэмболия легочной артерии. Лечение кардиогенного шока при инфаркте миокарда. Роль палат интенсивной терапии в лечении шока. Лечение септико-токсического шока. Неотложная терапия гипертонического криза.

2.4 Итоговое занятие по методам обследования кардиологического больного и неотложной помощи.

2.5 Дифференциальная диагностика при аритмиях сердца и нарушениях проводимости. Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Терапия в зависимости от вида аритмии, ее переносимости и характера поражения сердца. Показания и противопоказания к дефибрилляции. Диагностика и лечение суправентрикулярной и вентрикулярной тахикардии. Особенности ведения больных с постоянной и пароксизмальной формой мерцательной аритмии. Диагностика и лечение синдрома предвозбуждения

желудочков и синдрома слабости синусового узла. Значение выявления "высоких" и "низких" блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временной). Реанимационные мероприятия при асистолии и фибрилляции желудочков.

2.6 Дифференциальная диагностика и лечение артериальной гипотензии. Гипотензия как индивидуальный вариант нормы, адаптивная гипотензия. Эссенциальная, симптоматическая, идиопатическая ортостатическая артериальная гипотензия. Понятие о гипотонической болезни. Индивидуальный подбор медикаментозной терапии. Физиотерапия. Диспансеризация. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности. Диагностические критерии и клиническая картина обморока. Заболевания неврологического и терапевтического профиля, вызывающие обморок. Программы обследования больных, страдающих обмороками. Функциональные пробы, используемые в ходе диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Коллапс. Неотложная помощь при коллапсе. Отличие шока от обморока и коллапса.

2.7 Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. Изменения ЭКГ при инфаркте миокарда. Лечение ИБС. Реабилитация больных перенесших инфаркт миокарда. Особенности болей коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе и экстракардиального). Возможности электрокардиографии в дифференциации болей (медикаментозные и нагрузочные тесты). Показания к применению коронароангиографии, теста предсердий стимуляции. Особенности: лечения болей в зависимости от их происхождения. Купирование и профилактика приступов стенокардии и болевого приступа при инфаркте миокарда, в том числе в догоспитальном периоде. Врачебная тактика при нестабильной стенокардии. Инфаркт миокарда. Диагностика (инструментальная и лабораторная), тактика терапии. Фазы (этапы) реабилитации. Понятие о физическом, психологическом, профессиональном и социально-экономическом аспектах реабилитации. Типы программы физической тренировки и основные методы контроля при реабилитации больных коронарной недостаточностью. Профилактика ишемической болезни сердца (первичная и вторичная). Хирургическое лечение ИБС. Балонная ангиопластика. стентирование.

2.8 Дифференциальная диагностика при кардиомегалиях. Некоронарогенные поражения миокарда. Дифференциальная диагноз заболеваний, протекающих с синдромом кардиомегалии: врожденные и приобретенные пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, экссудативный

перикардит, опухоли сердца, амилоидоз сердца, поражение миокарда при коллагенозах, алкоголизме, гемохроматозе, саркоидозе, первичные кардиомиопатии. Значение эхокардиографии, сканирования сердца, инвазивных методов в диагностике редких болезней сердца. Хроническая лево-, правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность. Этиология, эпидемиология, клиника, инструментальная диагностика, современная медикаментозная и немедикаментозная терапия, профилактика.

2.9 Дифференциальная диагностика при шумах в сердце. Пороки сердца.

Дифференциальная диагностика приобретенных и наиболее часто встречающихся врожденных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Дифференциальная диагностика пороков сердца, характеризующаяся диастолическим шумом. Систолический шум "относительной" недостаточности митрального клапана (пролапс створок, нарушение тонуса папиллярных мышц, органическое поражение миокарда). Шумы на крупных сосудах при гипертонии малого и большого кругов кровообращения.

2.10 Дифференциальная диагностика и лечение болезней суставов. Особенности суставного синдрома при системных заболеваниях соединительной ткани паранеопластических реакциях, подагре и деформирующем остеоартрозе. Возможности ранней диагностики ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, подагры, синдромов Рейтера, Шегрена. Реактивные артриты. Лечение ревматоидного артрита, подагры, острого приступа подагры.

2.11 Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани. Дифференциальная диагностика и лечение: системной красной волчанки, узелкового периартериита, системной склеродермии, дерматополимиозита (неонкологического происхождения), гранулематоза Вегенера, синдрома Гудпасчера. Диспансеризация, профилактика побочного действия лекарств, применяемых в ревматологии.

2.12 Итоговое занятие по циклу кардиология.

3. Болезни системы пищеварения

3.1 Дифференциальная диагностика при синдромах пищеводной и желудочной диспепсии. Алгоритмы обследования больных с нарушениями акта глотания, тошнотой и рвотой. Распознавание болезней желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, обмена веществ, вестибулярного аппарата, эндокринных расстройств, заболеваний сердечно-сосудистой системы, инфекционной и острой хирургической патологии, острых и хронических

экзогенных интоксикаций, осложнений лекарственной терапии. Эзофагиты, ахалазия кардии, ГЭРБ, диффузный эзофагоспазм, стриктуры и язвы пищевода, опухоли пищевода. Функциональная желудочная диспепсия. Гастриты. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Болезни оперированного желудка. Опухоли желудка.

3.2 Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии. Заболевания, проявляющие себя диареей (опухоли желудочно-кишечного тракта, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, хронический энтероколит, моно- и дисахаридазная мальабсорбция, целиакия, функциональные расстройства, инфекционные заболевания). Синдром нарушенного всасывания. Заболевания, проявляющие себя запорами (дилатация толстой кишки, синдром перерастянутой толстой кишки, опухоли толстой кишки, дивертикулез, заболевания дистального отдела толстой кишки, синдром раздраженного кишечника). Возможности диагностики (рентгеноконтрастное исследование кишечника, исследование кала, ферментов, эндоскопические методы, биопсия слизистой оболочки кишечника).

3.3 Дифференциальная диагностика при желтухах. Диагностические критерии различных форм желтух, протекающих с неконъюгированным (надпеченочные и печеночные формы) и конъюгированным билирубином (печеночно-клеточная и обтурационная желтуха). Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования (включая рентгеноконтрастные, эндоскопические и ультразвуковые методы).

3.4 Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме. Основные причины развития (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов, болезни сердца). Возможности своевременного распознавания болезни, роль исследования ферментного спектра крови, радиоизотопный и эхографический методы, рентгеноконтрастные (включая ангиографию), морфологические методы исследования. Лечение хронических гепатитов и циррозов печени. Неотложная терапия острой печеночной недостаточности.

3.5 Дифференциальная диагностика при синдроме острого живота.

Определение понятия "острый живот". Ложный "острый живот" при заболеваниях терапевтического круга: нижнедолевой плевропневмонии, базальтом плеврите, гастралгической форме инфаркта миокарда, расслаивающей аневризме аорты, острой правожелудочковой недостаточности различного генеза, геморрагическом васкулите, диабетическом кетоацидозе, аддисоническом кризе.

Тактика терапевта при выявлении острой хирургической патологии брюшной полости.

3.6 Неотложные состояния в гастроэнтерологии. Желудочно-кишечные кровотечения, печеночная кома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.

3.7 Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желчных путей и поджелудочной железы: желчнокаменной болезни, хронического холецистита, дискинезии желчных путей, различных клинических вариантов хронического панкреатита, рака поджелудочной железы. Неотложная помощь при желчной колике и остром панкреатите.

3.8 Итоговое занятие

4. Болезни системы крови

4.1 Дифференциальная диагностика при анемических состояниях. Понятие анемического синдрома. Программы диагностического поиска при анемиях. Железодефицитные, В-12 дефицитные, фолиеводефицитные, гемолитические, апластические анемии – механизмы развития, критерии диагностики, дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия. Картины крови и костного мозга при анемиях. Показания к гемотрансфузии.

4.2 Дифференциальная диагностика при лимфаденопатии и спленомегалии. Понятие о спленомегалии и лимфаденопатии. Заболевания, протекающие с локальным и диффузным увеличением лимфатических узлов и селезенки. Программы диагностического поиска. Значение морфологического метода исследования лимфатических узлов. Показания к спленэктомии.

4.3 Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся геморрагическим синдромом. Понятие о типах кровоточивости. Гемофилии, тромбоцитопении, тромбоцитопатии, ангиоматозы, геморрагический васкулит – механизмы развития, критерии диагностики, дифференциальная диагностика и терапия. Рациональное использование современных лабораторных методов исследования свертывающей системы крови. Алгоритм оказания неотложной помощи при кровотечении.

4.4 Дифференциальная диагностика и лечение гемобластозов. Агранулоцитозы. Понятие о гемобластозах. Острые и хронические лейкозы – определение, этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Рациональная фармакотерапия лейкозов, осложнения лекарственной терапии и их коррекция. Картины крови и костного мозга при лейкозах. Лейкемоидные реакции. Понятие о агранулоцитозах. Механизмы развития, критерии диагностики,

дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия. Программы диагностического поиска. Техника выполнения стерильной пункции и трепанобиопсии.

4.5 Диагностика, лечение и профилактика тромбозов. Понятие об артериальных и венозных тромбозах. Система гемостаза. Клиническая, инструментальная и лабораторная диагностика тромбозов различных локализаций. Антиагрегантная, антикоагулянтная, тромболитическая терапия. Показания к системному тромболизису.

4.6 ДВС-синдром в клинике внутренних болезней. Трансфузионная терапия. Представления о физиологическом и патологическом внутрисосудистом свертывании крови. Клинические варианты ДВС-синдрома, диагностика, лечение, профилактика. Понятие о трансфузионной терапии и гемотрансфузионных реакциях. Определение групп крови и резус фактора по системе АВО. Выполнение проб на индивидуальную совместимость.

Итоговое занятие.

5. Болезни почек

5.1 Дифференциальная диагностика при мочевоом синдроме. Значение дополнительных методов исследования мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого, определение СКФ, суточная потеря белка, посев мочи) и инструментальных методов исследования (УЗИ, изотопная ренография, динамическая скинтиграфия почек, экскреторная урография, биопсия почки) в дифференциальной диагностике мочевого синдрома. Дифференциальная диагностика при протеинурии (гломерулонефриты, амилоидоз почек, канальцевая протеинурия, сахарный диабет, миеломная болезнь).

Дифференциальная диагностика при гематурии (рак почек, мочекаменная болезнь, гломерулонефриты, туберкулез, застойная почка) и лейкоцитурии (инфекция мочевыводящих путей, туберкулез, интерстициальный нефрит).

5.2 Дифференциальный диагноз при нефротическом синдроме. Нефротический и остонефритический синдромы, сравнительная характеристика, особенности патогенеза. Причины развития первичного и вторичного нефротического синдрома (диффузные заболевания соединительной ткани, сахарный диабет, амилоидоз почек, гепатиты В и С, ВИЧинфекция, миеломная болезнь, васкулиты, паренепластический синдром, тромбозы почечных вен, гломерулонефриты). План обследования больных с нефротическим синдромом. Лечение нефротического синдрома в зависимости от причины. Иммуносупрессивная терапия.

5.3 Дифференциальный диагноз при инфекции мочевыводящих путей. Дифференциальный диагноз инфекции верхних и нижних мочевых путей. Понятие острого пиелонефрита, диагностические критерии хронического пиелонефрита. Лабораторная и инструментальная диагностика. Рациональная антибиотикотерапия заболеваний почек.

5.4 Неотложные состояния в нефрологии. Основные причины и провоцирующие моменты острых осложнений заболеваний почек. Клинико-диагностические синдромы: нефротический криз, острая почечная недостаточность. Лабораторная и инструментальная диагностика. Стандарты оказания неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

5.5 Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, диагностика. Лечение и ведение больных на додиализной стадии хронической почечной недостаточности. Нефрогенная анемия, принципы коррекции. Показания и противопоказания к программному гемодиализу и перитонеальному диализу, пересадке почки.

5.6 Гломерулонефриты, почечные артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз латентной формы гломерулонефрита и пиелонефрита, интерстициального нефрита. Лечение. Дифференциальный диагноз при синдроме артериальной гипертензии: артериальная гипертензия при паренхиматозных поражениях почек и поражениях почечных артерий. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию и пункционную биопсию почек). Раннее выявление синдрома злокачественной гипертензии. Современные методы лечения артериальной гипертензии, связанной с заболеваниями почек.

5.7 Итоговое занятие по циклу нефрология.

4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

4.5. Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинар может быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой

или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

4.7. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

4.8. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1	Курация больных на терапевтическом и кардиологическом отделениях совместно с врачом, написание дневников наблюдения
2	Написание истории болезни стационарного пациента
3	Проработка материала учебников и учебных пособий, научной литературы по темам, вынесенным на самостоятельное обучение

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*зачета с оценкой*).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

Примерные темы рефератов:

1. Эмфизема легких
2. Первичная легочная гипертензия
3. Комбинированные нарушения ритма
4. Артериальная гипертензия и сахарный диабет
5. Диагностика и лечение атеросклероза
6. Синдром неязвенной диспепсии
7. Постхолецистэктомический синдром, дисфункция сфинктера Одди.
8. Синдром диспепсии. Язвенно-подобный вариант
9. Агранулоцитоз
10. Миеломная болезнь
11. Симптоматические эритроцитозы
12. Апластические анемии
13. Фармакотерапия в ревматологии (НПВП, ГКС). Показания,

противопоказания, механизмы действия, осложнения

14. Интенсивная терапия при системных поражениях соединительной ткани
15. Перикардиты, особенности поражения сердечно-сосудистой системы при системной красной волчанке и системной склеродермии.
16. Хирургическое лечение ИБС
17. Возможные осложнения терапии отечного синдрома
18. Заместительная гормональная терапия у женщин с сердечно-сосудистой патологией
19. Механизмы развития, диагностика и клиническая значимость гипертрофии левого желудочка
20. Врожденные пороки сердца: стеноз легочной артерии, открытое овальное окно, дефект межпредсердной перегородки, атриовентрикулярный канал
21. Внезапная коронарная смерть и реанимационные мероприятия
22. Синдром преждевременного поражения желудочков WPW, CLC
23. Рентгенанатомия легких, сегментарное строение легких
24. Синдром бронхиальной обструкции при системных заболеваниях соединительной ткани
25. Экзогенные аллергические альвеолиты.
26. Диффузные поражения легочной ткани при пневмокониозах
27. Диффузные поражения легочной ткани при системных поражениях легочной ткани, системных васкулитах
28. Методы обследования в гастроэнтерологии
29. «хронический некалькулезный холецистит». Постхолецистэктомический синдром.
30. Хронические холестатические болезни: ПБЦ, ПСХ
31. Дифференциальный диагноз при синдроме дисфагии (ахалазия кардии, эзофагоспазм)
32. Дифференциальный диагноз при остром животе
33. Клиническое значение определения микроальбуминурии
34. Методы оценки функционального состояния почек
35. Перитонеальный диализ
36. Пункционная биопсия почки
37. Лейкемоидные реакции. Цитостатическая болезнь
38. Диф. диагностика лимфоаденопатии и спленомегалии
39. Эпидемиология, этиология и патогенез железodefицитных состояний
40. ДВС-синдром

41. Аутоиммунные гемолитические анемии
42. Дифференциальный диагноз при инфекционном эндокардите, осложнения, дифференцированное лечение с учетом этиологического фактора
43. Ревматизм, особенности течения ревматической лихорадки на современном этапе. Исходы острой ревматической лихорадки
44. Этиология, патофизиология, патанатомические изменения, гемодинамические нарушения, клиника, инструментальная диагностика, осложнения при митральном стенозе (остек легких, мерцательная аритмия, тромбоэмболия). Лечение осложнений.
45. Облитерирующий тромбангиит, этиология, дифдиагноз с неспецифическим аортоартериитом и узелковым периартериитом
46. Узловатая эритема, этиология, дифдиагноз со вторичной узловатой эритемой при туберкулезе, саркоидозе (синдром Лефгрена)
47. Этиология, патофизиология, патанатомические изменения, гемодинамические нарушения, диагностика недостаточности 3-х-створчатого клапана

Примеры вопросов для текущего и рубежного контроля:

1. Эмфизема легких
2. Первичная легочная гипертензия
3. Комбинированные нарушения ритма
4. Артериальная гипертензия и сахарный диабет
5. Диагностика и лечение атеросклероза
6. Синдром неязвенной диспепсии
7. Постхолецистэктомический синдром, дисфункция сфинктера Одди.
8. Синдром диспепсии. Язвенно-подобный вариант
9. Агранулоцитоз
10. Миеломная болезнь
11. Симптоматические эритроцитозы
12. Апластические анемии
13. Фармакотерапия в ревматологии (НПВП, ГКС). Показания, противопоказания, механизмы действия, осложнения
14. Интенсивная терапия при системных поражениях соединительной ткани
15. Перикардиты, особенности поражения сердечно-сосудистой системы при системной красной волчанке и системной склеродермии.
16. Хирургическое лечение ИБС

17. Возможные осложнения терапии отечного синдрома
 18. Заместительная гормональная терапия у женщин с сердечно-сосудистой патологией
 19. Механизмы развития, диагностика и клиническая значимость гипертрофии левого желудочка
 20. Врожденные пороки сердца: стеноз легочной артерии, открытое овальное окно, дефект межпредсердной перегородки, атриовентрикулярный канал
 21. Внезапная коронарная смерть и реанимационные мероприятия
 22. Синдром преждевременного поражения желудочков WPW, CLC
 23. Рентгенанатомия легких, сегментарное строение легких
 24. Синдром бронхиальной обструкции при системных заболеваниях соединительной ткани
 25. Экзогенные аллергические альвеолиты.
 26. Диффузные поражения легочной ткани при пневмокониозах
 27. Диффузные поражения легочной ткани при системных поражениях легочной ткани, системных васкулитах
 28. Методы обследования в гастроэнтерологии
 29. «хронический некалькулезный холецистит».
- Постхолецистэктомический синдром.
30. Хронические холестатические болезни: ПБЦ, ПСХ
 31. Дифференциальный диагноз при синдроме дисфагии (ахалазия кардии, эзофагоспазм)
 32. Дифференциальный диагноз при остром животе
 33. Клиническое значение определения микроальбуминурии
 34. Методы оценки функционального состояния почек
 35. Перитонеальный диализ
 36. Пункционная биопсия почки
 37. Лейкемоидные реакции. Цитостатическая болезнь
 38. Диф. диагностика лимфоаденопатии и спленомегалии
 39. Эпидемиология, этиология и патогенез железодефицитных состояний
 40. ДВС-синдром
 41. Аутоиммунные гемолитические анемии
 42. Дифференциальный диагноз при инфекционном эндокардите, осложнения, дифференцированное лечение с учетом этиологического фактора
 43. Ревматизм, особенности течения ревматической лихорадки на современном этапе. Исходы острой ревматической лихорадки

44. Этиология, патофизиология, патанатомические изменения , гемодинамические нарушения, клиника, инструментальная диагностика, осложнения при митральном стенозе (остк легких, мерцательная аритмия, тромбоэмболия). Лечение осложнений.

45. Облитерирующий тромбангиит, этиология, дифдиагноз с неспецифическим аортоартериитом и узелковым периартериитом

46. Узловатая эритема, этиология, дифдиагноз со вторичной узловатой эритемой при туберкулезе, саркоидозе (синдром Лефгрена)

47. Этиология, патофизиология, патанатомические изменения , гемодинамические нарушения, диагностика недостаточности 3-х-створчатого клапана

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Больная М., 52 лет, жалуется на общую слабость, головокружение, головную боль, колющие боли в области сердца, возникающие при физической нагрузке и при повышении артериального давления, боли в ногах при ходьбе, кожный зуд. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 170/100 мм рт. ст. Регулярно принимает периндоприл 5 мг в сутки, мочегонные препараты не принимала. В течение последнего года беспокоит кожный зуд, который усиливается после горячего душа. Госпитализирована для обследования и лечения. Объективно: кожные покровы гиперемированы с диффузным цианозом. Слизистые оболочки вишневого цвета. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 160/100 мм рт. ст. ЧСС 66 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Пальпируется край селезенки. Стул регулярный, оформлен, обычного цвета.

Клинический анализ крови: гемоглобин 180 г/л; эритроциты $6,2 \times 10^{12}/л$; гематокрит 54%; цветовой показатель 1,0; ретикулоциты 2%; тромбоциты $860,0 \times 10^9/л$; лейкоциты $12,8 \times 10^9/л$; палочкоядерные 5%; сегментоядерные 68%; эозинофилы 2%; базофилы 1%; лимфоциты 22 %; моноциты 2%; СОЭ 1 мм/час.

Вопросы и задания:

1. Выделите основные синдромы
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте дополнительные исследования
4. Определите тактику ведения больного

Ответы:

1. Основные синдромы – астеновегетативный, ишемии нижних конечностей, кожного зуда, кардиалгический, гипертонический, спленомегалия, эритроцитоз, тромбоцитоз, лейкоцитоз, замедленное СОЭ.

2. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями сопровождающиеся эритроцитозом (эритремия, хронические обструктивные болезни лёгких, недостаточность кровообращения, синдром Пиквика, болезни почек).

3. Дополнительные исследования – исследование костного мозга (стерильная пункция, трепанбиопсия костного мозга).

4. Тактика ведения больного - больному показано лечение в специализированном гематологическом отделении с назначением цитостатической терапии (миелосан), кровопускание, дезагрегантная терапия и др.

Задача 2.

Больной П., 45 лет, обратился с жалобами на обморочные состояния и приступы давящих болей за грудиной, возникающие при физической нагрузке. До сих пор считал себя здоровым человеком, занимался спортом. Впервые сжимающие боли за грудиной появились после нагрузки около 2 недель назад, а затем во время игры в футбол развилось обморочное состояние с кратковременной потерей сознания. В дальнейшем боли за грудиной стали повторяться при подъеме по лестнице.

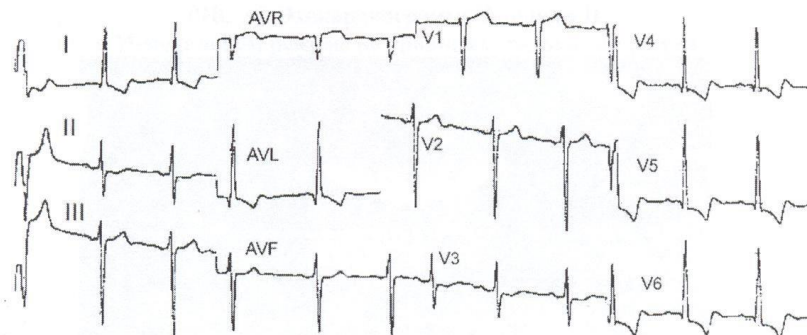
При осмотре: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Кожные покровы обычной окраски. Аускультация легких без патологии. ЧДД 16 в минуту. При перкуссии сердца: границы сердца расширены влево. Пальпаторно на основании сердца во II межреберье справа от грудины определяется систолическое дрожание. Тоны сердца ритмичные, первый тон обычной звучности, второй тон не определяется. Во II межреберье справа от грудины и в точке Боткина выслушивается грубый, интенсивный скребущий систолический шум, занимающий всю систолу. Шум проводится на сосуды шеи. Пульс медленный и малый, ЧСС 60 в минуту, АД 110/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не пальпируется. Отеков нет.

Клинический анализ крови: гемоглобин 141 г/л; эритроциты $4,54 \times 10^{12}$ /л; тромбоциты 328×10^9 /л; лейкоциты $6,2 \times 10^9$ /л; СОЭ 10 мм/час.

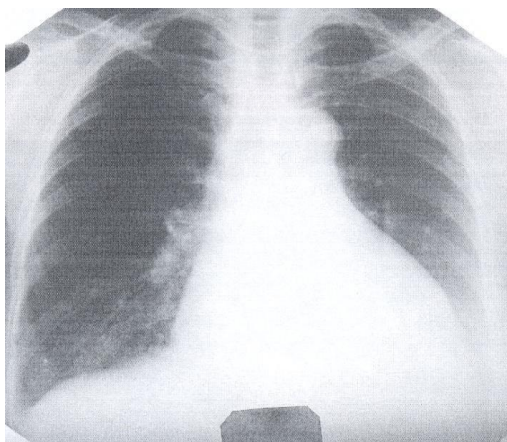
Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: белок общий 60 г/л; мочевины 5,8 ммоль/л; креатинин 88 мкмоль/л; билирубин общий 13,4 мкмоль/л; холестерин общий 5,29 ммоль/л; калий 3,88 ммоль/л; глюкоза сыворотки 4,9 ммоль/л.

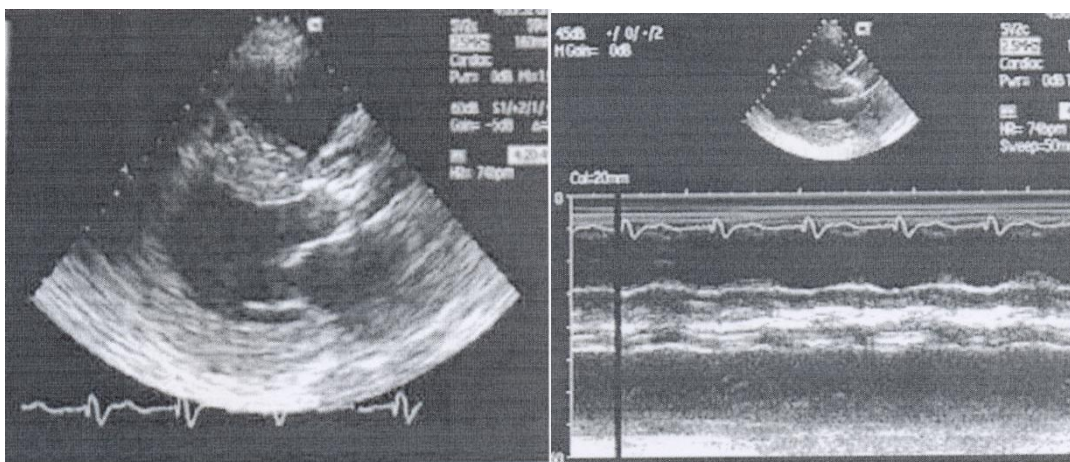
ЭКГ:



Рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции:



ЭХОКГ:



Вопросы и задания:

1. Выделите основные синдромы
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте дополнительные исследования
4. Определите тактику ведения больного

Ответ:

1. Основные синдромы – дыхательной недостаточности, стенокардии, утомляемости, плохой переносимости нагрузок, обмороки, гипертрофии левых отделов сердца, систолического дрожания, аускультативных нарушений со стороны сердца (систолический шум во II межреберье справа, который проводится по сосудам шеи).

2. Дифференциальный диагноз – аортальный стеноз, обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия, митральная недостаточность.

3. Дополнительные методы исследования - определение гемодинамических параметров: градиента давления между аортой и левым желудочком, сердечного выброса, давления в легочной артерии, площади отверстия аортального клапана. Вентрикулография: оценка функции

левого желудочка и диагностика митральной регургитации. Коронарная ангиография: диагностика коронарного атеросклероза. Аортография: диагностика аортальной недостаточности.

4. Тактика ведения больного – консультация кардиохирурга о возможности оперативного лечения больного.

6.2. Промежуточная аттестация

Примерные задания для промежуточного контроля

Примеры вопросов тестового контроля

Если у больного имеется гипохромная анемия, сывороточное железо повышено, железосвязывающая способность снижена, десфераловая проба повышена, то у больного

- Железодефицитная анемия
- Сидеробластная анемии (+)
- В-12 дефицитная анемия
- Апластическая анемия
- Наследственный сфероцитоз

При лимфогранулематозе

- Поражаются только лимфатические узлы
- Рано возникает лимфоцитопения
- В биоптатах определяют клетки Ходжкина (+)
- В биоптатах определяют клетки Березовского-Штернберга-Рид (+)

Какие суставы поражаются подагрическим артритом крайне редко:

- Суставы позвоночника(+)
- Локтевые суставы
- Мелкие суставы кистей
- Тазобедренные суставы (+)

Гемолитические желтухи проявляются:

- Конъюгированной билирубинемией и увеличением уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ
- Неконъюгированной билирубинемией и увеличением уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ
- Неконъюгированной гипербилирубинемией (+)

Конъюгированной билирубинемией
Ни одним из перечисленного

Диарея является частым симптомом при:

Язвенной болезни 12-перстной кишки

Хроническом панкреатите

Желчнокаменной болезни

Опухоли дистального отдела толстого кишечника (+)

Гломерулонефрит развивается при следующих заболеваниях:

Системная красная волчанка (+)

Миеломная болезнь

Ревматоидный артрит (+)

Инфекционный эндокардит (+)

Подагра

К признакам нефротического синдрома относятся:

Артериальная гипертензия

Массивные отеки (+)

Гематурия

Протеинурия более 3,5 г в сутки (+)

Протеинурия менее 5,0 г в сутки

Рентгенологическими признаками болезни Бехтерева являются:

Односторонний сакроилеит

Округлые дефекты костей черепа

Двусторонний сакроилеит (+)

Остеофиты пяточных костей и костей таза

Оссификация связок позвоночника (+)

Примеры ситуационных задач для промежуточной аттестации

Задача №1

Больной 52 лет, поступил по поводу лихорадки с ознобами до 38,5°, слабости, одышки при ходьбе.

Болен в течение одного месяца, после перенесенной ангины. В возрасте 12 лет перенес острый полиартрит. С 36 лет находили компенсированный порок сердца.

Объективно: бледность кожных покровов и слизистых. В легких в задне-нижних отделах, влажные не звонкие мелкопузырчатые хрипы. Выраженная пульсация сонных артерий. Верхушечный толчок в V—VI межреберьях, разлитой усиленный. Во II-м межреберье справа диастолический шум убывающего характера, распространяющийся вниз по левому краю грудины, а также грубый систолический шум с иррадиацией на шею. Пульс 86/мин, ритмичный, высокий, быстрый. АД 150/40 мм рт. ст. Селезенка прощупывается у края реберной дуги.

Осмотр ЛОР: декомпенсированный хронический тонзиллит.

Вопросы

1. Приведите аргументы в пользу диагноза подострого бактериального эндокардита?
2. Вероятный возбудитель?
3. Исследования для прямого подтверждения диагноза бактериального эндокардита?
4. Посев крови дал рост зеленеющего стрептококка. Ваша тактика лечения?
5. Критерии эффективности лечения?
6. Продолжительность лечения?

Задача №2

Больная С, 28 лет поступила по поводу инфицированного аборта.

После произведенного выскабливания матки отмечено: повышение температуры до 38,5° с ознобом без очевидных изменений со стороны мочеполового тракта. В прошлом ничем не болела.

Объективно: бледность кожи, и слизистых. Петехиальная геморрагическая сыпь на предплечьях. При аускультации мягкий убывающего характера диастолический шум на аорте и в 5-й точке аускультации. АД 140/60 мм рт. ст. Пальпируется край селезенки.

ЭКГ и рентгенограмма грудной клетки без патологии. СОЭ 40 мм/час. Посевы крови — четырехкратно, отрицательные. В ан. мочи — микрогематурия. Другие исследования — без особенностей.

Назначено лечение пенициллином 10 млн. ед/сут температура на 10-й день снизилась до 37,5°.

На 5-й день внезапно появились боли в правой поясничной области и макрогематурия. Эти признаки исчезли через 3 дня.

Начато лечение антикоагулянтами.

На 30-й день возник приступ удушья с признаками отека легких. При аускультации диастолический шум стал интенсивным, грубым. Появилась усиленная пульсация сонных артерий, быстрый и высокий пульс. АД= 140/40 мм рт. ст. На ЭКГ — признаки гипертрофии левого желудочка. При рентгенографии — увеличение размера левого желудочка. Вечером у больной появились клинические судороги, ригидность затылочных мышц, кома с летальным исходом.

Вопросы

1. Какая форма бактериального эндокардита?
2. Какое осложнение возникло на 5-й день?

3. То же - на 30-й день?
4. Возможная причина комы и смерти?
5. Дайте оценку антибактериальной терапии?
6. То же лечения антикоагулянтами?
7. Имелись ли показания к оперативному лечению?

Задача №3

Больная 32 лет, госпитализирована по поводу эритематозной сыпи на голенях.

Заболела остро, 2 дня назад, когда одновременно появилась лихорадка до 38° без озноба и боли в коленных и голеностопных суставах.

В детстве перенесла тонзиллэктомию и аппендэктомию. 3 недели назад был понос в течение суток.

Объективно: на передней поверхности голени красные, горячие и болезненные при пальпации пятна с плотным основанием, до 3 см в диаметре, всего 3. Суставы не изменены. Лимфоузлы не увеличены. Температура 38,2°, пульс 90/мин, АД 130/70 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

Ан. крови: Нв 140 г/л, лейкоц. 11-10⁹/л, тромбоциты 350-10⁹/л, СОЭ 47 мм/час.

Вопросы

1. Вероятный диагноз?
2. Какие наиболее частые причины данного синдрома?
3. Какой минимум дополнительных исследований необходим при уточнении диагноза?
4. Какая этиология наиболее вероятна?
5. Какое лечение требуется?

Задача №4

У больного 35 лет, через 2 нед. после лихорадочного заболевания невыясненного происхождения появились отеки на лице, артериальная гипертензия до 170/100 мм рт. ст., изменения в моче. Поставлен диагноз острого гломерулонефрита.

Вопросы

1. Какая инфекция может привести к острому гломерулонефриту
 - 1) стрептококковая инфекция глотки,
 - 2) стрептококковая инфекция кожи,
 - 3) пневмококковая пневмония,
 - 4) вирусная инфекция,
 - 5) сальмонеллез глотки.
2. Какие изменения в моче могут ожидать?
 - 1) протеинурия 6 г/сут,
 - 2) протеинурия 2,5 г/сут,
 - 3) лейкоцитурия,
 - 4) свежие эритроциты,
 - 5) выщелоченные эритроциты,

б) относительная плотность 1008. .

3. Каков патогенез артериальной гипертензии?

- 1) повышение периферического сопротивления,
- 2) задержка воды и натрия,
- 3) увеличение активности ренина,
- 4) увеличение выделения альдостерона,
- 5) увеличение продукции кортизола.

4. Какое лечение больного правильное?

- 1) сердечные гликозиды,
- 2) ограничение белка в диете,
- 3) стероидные гормоны,
- 4) пенициллин,
- 5) фуросемид.

Задача №5

Больной 40 лет. Жалобы на головные боли, слабость, плохой аппетит, тошноту, похудание.

10 лет назад перенес острый гломерулонефрит, в последующем отмечалась артериальная гипертензия. Ухудшение состояния 3 мес. В анамнезе бронхиальная астма (с 10-летнего возраста), периодически депрессивные состояния, аппендицит, осложненный перитонитом в 22 г.

Объективно: масса тела 60 кг, рост 180 см. Кожа сухая, тургор снижен. Отеков нет. Пульс 80/мин. АД 185/100 мм рт. ст. Диурез 2,2 л.

На ЭКГ—гипертрофия левого желудочка.

Мочевина, крови 55 ммоль/л, креатинин 600 мкмоль/л, натрий 140 ммоль/л, калий 4,2 ммоль/л, HCO_3^- 16 ммоль/л, белок 74 г/л, кальций 2 мкмоль/л, фосфор 2,3 ммоль/л.

Вопросы

1. Диагноз основного заболевания?
2. Диета (белки, жиры, углеводы, калории, соль, вода, прочее)?
3. Какое гипотензивное лечение?
4. Какие другие мероприятия?
5. Что делать при развитии терминальной почечной недостаточности?

Задача №6

У больного 49 лет, страдающего хроническим гломерулонефритом, появилась нарастающая общая слабость, головные боли, анорексия, похудание.

При обследовании: кожа сухая, тургор снижен. АД 90/70 мм рт. ст. Пульс 100/мин. Натрий в крови 128 ммоль/л, калий — 4,4 ммоль/л, креатинин — 350 мкмоль/л, pH- 7,25. Диурез 600 мл/сут. Ан. крови: Нв, 78 г/л, гематокрит 27%, лейкоцитов $5,1 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 45 мм/час.

Вопросы

1. Какая стадия почечной недостаточности?
2. Оцените состояние водно-солевого обмена. Какое имеется противоречие?
3. С чего начать лечение?
 - 1) в/в введение физиологического раствора,
 - 2) в/в введение бикарбоната натрия,
 - 3) готовить к пересадке почек,
 - 4) в/в введение больших доз фуросемида,
 - 5) гемодиализ.
4. Какие причины анемии у данного больного?
 - 1) уменьшение продукции эритропоэтина и уменьшение продолжительности жизни эритроцитов
 - 2) нарушение всасывания железа и фолиевой кислоты,
 - 3) дефицит витамина В₆,
 - 4) антитела к эритроцитам,
 - 5) гиперазотемия.
6. Через 1 год больной переведён на хронический гемодиализ. Требуются все мероприятия, кроме одного:
 - 1) ограничение белка до 50—60 г/сут,
 - 2) назначение фолиевой кислоты,
 - 3) назначение альмагеля,
 - 4) потребление натрия 5-10 г/сут,
 - 5) приём препаратов железа.

Задача №7

У больного 45 лет, страдающего хроническим остеомиелитом правой голени, обнаружили изменения в моче: белок 3 г/л (4,5 г/сут), лейкоциты 5—10 в п/зр, эритроциты един, в п/зр, цилиндры гиалиновые 5—10 в препарате.

Вопросы

1. О каком заболевании можно думать?
 - 1) люпус-нефрит,
 - 2) метастатический абсцесс,
 - 3) амилоидоз,
 - 4) гломерулонефрит,
 - 5) пиелонефрит.
2. Какие методы подтверждения диагноза?
3. Учитывая суточную протеинурию, какой синдром можно предполагать?
4. Какие изменения могут быть обнаружены при биохимическом исследовании крови?
5. Какие осложнения могут быть у данного больного?
 - 1) бактериальный эндокардит,
 - 2) гипотиреоз,
 - 3) анемия,

- 4) тромбоз почечной вены,
- 5) пиелонефрит.

Задача № 8

Больной 40 лет. Жалобы на головные боли, слабость, плохой аппетит, тошноты, похудание.

10 лет — периодические приступы почечной колики, рези и боли при мочеиспускании. 5 лет — артериальная гипертензия. Ухудшение в течение 2 мес.

С детского возраста — бронхиальная астма, периодически мигрень, депрессивные состояния. 7 лет назад — аппендицит, осложнившийся перитонитом.

Объективно: масса тела 60 кг, рост 180 см. Кожа сухая, бледная, тур гор снижен. АД 140/100 мм рт. ст. Пульс 80/мин. В легких рассеянные сухие хрипы на выдохе.

Мочевина крови 95 ммоль/л, креатинин 420 мкмоль/л, белок 78 г/л, натрий 145 ммоль/л, калий 4,3 ммоль/л, кальций 2 мкмоль/л. Диурез 1200 мл.

Вопросы

1. Какая стадия и возможная причина хронической почечной недостаточности?
2. Оценить состояние водно-электролитного обмена?
3. Назначить и обосновать диету данному больному.
4. В анализе мочи — лейкоциты покрывают поля зрения. Повторно при посеве — рост кишечной палочки.
5. Нужно ли и какое именно гипотензивное лечение? Какое антибактериальное лечение показано?
6. Какие другие мероприятия показаны больному?
7. Какие мероприятия нужны при развитии терминальной почечной недостаточности?

Задача №9

Участковый врач был вызван на дом к больному 38 лет, у которого накануне появилась лихорадка до 38,5°, кашель с небольшим количеством мокроты, боли в левом боку при глубоком дыхании и кашле.

До этого был вполне здоров. В прошлом заболеваний легких не было. Курит по 10 сигарет/сут. Аллергия к пенициллину.

При обследовании врач обнаружил признаки очаговой пневмонии слева в нижней доле. Пульс 82/мин, АД 120/75 мм рт. ст. Температура 37,8°.

Вопросы

1. Какой возможный возбудитель пневмонии?
2. Требуется ли бактериологическое исследование?
3. Обязательна ли госпитализация?
4. С чего начать лечение (немедикаментозные и медикаментозные назначения)?
5. Какие могут быть побочные явления от лечения и что делать?

6. При посещении на дому через 3 дня температура нормальная, но кашель и хрипы в легких сохраняются. Тактика лечения?

7. Требуется ли и когда рентгенологический контроль?

8. Что делать при отсутствии эффекта лечения через 3 дня?

Задача №10

Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу острой пневмонии с температурой 40°C. Заболел накануне. В прошлом реакций на медикаменты не было.

При поступлении начато лечение ампициллином в/м. Через 10 мин. после введения появилась резкая слабость, чувство давления в груди, цианоз лица, профузный пот, потеря сознания. Больной срочно переведен в БИТ.

Объективно: распространенная крапивница, акроцианоз, похолодание и мраморность конечностей, запавшие глазные яблоки. Пульс нитевидный, не сосчитывается. АД не определяется. Тоны сердца глухие. Дыхание 35/мин, поверхностное.

Вопросы

1. Что произошло?

2. Тактика неотложной помощи?

3. Тактика лечения пневмонии?

Задача №11

Больной 62 лет, поступил по поводу нарастающей одышки экспираторного типа. Много лет курит по 1,5-2 пачки сигарет/сут. Несколько лет отмечает кашель с трудно отхаркиваемой вязкой мокротой, отделение которой ухудшилось за последний месяц. Температура не повышалась. Принимал бета-2 агонисты и теофиллин без эффекта.

Объективно: признаки эмфиземы легких. При аускультации дыхание с удлиненным выдохом, сухие протяжные хрипы на выдохе. АД = 180/105 мм рт. ст. Пульс 90/мин.

При рентгенографии: усиленный легочный рисунок, эмфизема легких.

Спирография: ФЖЕЛ1 1200 мл, проба Тиффно 55%.

Вопросы

1. Вероятный диагноз?

2. Признаки и главная причина бронхиальной обструкции?

3. Возможные причины артериальной гипертензии?

4. Какое лечение следует назначить больному?

1) отхаркивающие (йодид калия, термопсис, ацетилцистеин),

2) ингаляции бета-стимуляторов,

3) антибиотики,

4) прекратить курение, обильное питье,

5) бронхоскопический дренаж.

Задача №12

Больной 52 лет предъявляет жалобы на одышку в покое, кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, слабость, утомляемость.

Много лет курит, постоянный кашель с периодическим усилением связи с простудой. В течение 3-х лет отмечает постепенно усиливающуюся одышку. В последние месяцы появились отеки на голенях.

Объективно: пониженного питания. Цианоз губ, акроцианоз. Небольшие отеки на голенях. Грудная клетка бочкообразной формы, малоподвижна. При перкуссии звук с коробочным оттенком, границы легких опущены на одно ребро. Дыхание жесткое, с удлинненным выдохом, сухие хрипы при выдохе. Шейные вены в лежачем положении набухают. Имеется пульсация в эпигастральной области. Пульс-92/мин. Печень на 5 см ниже края реберной дуги.

На основании приведенных данных поставлен диагноз: хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких, легочное сердце. Дыхательная недостаточность III, сердечная недостаточность II стадии.

Вопросы

1. Признаки бронхиальной обструкции, какие дополнительные исследования необходимы для уточнения ее наличия и степени выраженности?
2. Механизм бронхиальной обструкции
3. Основной механизм развития дыхательной недостаточности
4. Доказательства наличия легочного сердца
5. Основные направления лечения

Задача №13

Больной 55 лет, поступил по поводу одышки инспираторного характера даже при небольшой физической нагрузке, - небольшой кашель, боли, в правом боку при глубоком вдохе и кашле.

Болен около двух лет, в течение которых отмечалось постепенное увеличение одышки, иногда субфебрильная температура. Похудел на 8 кг.

Объективно: цианоз, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек». В легких ослабленное везикулярное дыхание с укорочением вдоха и выдоха. Крепитирующие хрипы с обеих сторон под лопатками, усиливающиеся при глубоком дыхании. Частота дыхания 28/мин. Пульс 88/мин. Печень у края реберной дуги.

Рентгенография грудной клетки: диффузная сетчатая деформация легочного рисунка, распространенные двухсторонние инфильтративные тени и понижение прозрачности в области нижних легочных полей.

Вопросы

1. Определите тип и степень дыхательной недостаточности.
2. О каких заболеваниях можно думать?
 - 1) хронический бронхит,
 - 2) саркоидоз легких,
 - 3) фиброзирующий альвеолит (синдром Хаммена-Рича),

4) силикоз.

3.Какие следует ожидать изменения показателей внешнего дыхания?

- 1) уменьшение ЖЕЛ, общей емкости легких (ОЕЛ),
- 2) уменьшение ФЖЕЛ1 и пробы Тиффно,
- 3) ФЖЕЛГ и пробы Тиффно не снижены,
- 4) МВЛ снижена,
- 5) диффузионная способность легких снижена.

4.Какие методы определения активности процесса?

- 1) анализ крови,
- 3) биопсия лёгких,
- 4) циркулирующие иммунные комплексы,
- 5) сцинтиграфия лёгких.

5.Какие ожидаются показатели газов крови?

- 1) гипоксемия,
- 2) гиперкапния,
- 3) нормакапния,
- 4) ацидоз,
- 5) алкалоз.

6.Какие методы лечения можно рекомендовать?

- 1) антибиотики,
- 2) кортикостероиды,
- 3) азатиоприн,
- 4) сердечные гликозиды,
- 5) бронхолитики.

Задача №14

Больной 46 лет в течение многих лет кашляет, в последние 3-4 года с выделением до 50-100 мл гнойной мокроты. Отмечает слабость, утомляемость, субфебрильную температуру, одышку при ходьбе.

Курит по 1-1,5 пачки в день в течение 20 лет, в детстве перенес пневмонию.

Объективно: пониженного питания. В легких перкуторный звук с коробочным оттенком, сухие грубые хрипы под правой лопаткой, жесткое дыхание.

На основании обследования устанавливается диагноз хронического гнойного бронхита, эмфиземы легких, ДН1. В развитии бронхита имеет значение длительное и интенсивное курение.

Вопросы

1. Назовите несоответствие данных объективного статуса клиническому диагнозу
2. При рентгенографии обнаружено затемнение в области правого корня и высокое стояние купола диафрагмы. Ваше предположение о диагнозе
3. Назовите исследования для подтверждения диагноза
4. Лечение бронхита.

Задача №15

Больной 30 лет. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель с выделением обильной мокроты с запахом, лихорадка до 39—40°С с ознобом и потом.

Заболел остро 3 дня назад. 6 мес назад перенес вирусный гепатит. Злоупотребляет алкоголем и курением. Не работает в течение года.

Объективно: масса тела 53 кг, рост 170 см. В легких справа под лопаткой притупление, ослабленное дыхание и бронхофония. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и у основания мечевидного отростка, усиливающийся на вдохе. Пульс 110/мин. АД 110/80 мм рт. ст. На правом предплечье и левом плече — следы инъекций и лимфангита. Ан. крови: НВ—106 г/л Л — 20- 10/л, нейтр. 85, лимф. 10, м. 5% СОЭ 48 мм/час.

При рентгенографии грудной клетки: справа внизу выпот, выше — два округлых затемнения с уровнем жидкости. ЭКГ — норма

Вопросы

1. Диагноз заболевания легких
2. Какие дополнительные факторы риска
3. Вероятный возбудитель
4. Какое антибактериальное лечение показано?
5. На фоне проводимого лечения температура снизилась, мокрота уменьшилась, но через 5 дней вновь состояние ухудшилось - появилась одышка, боли в левом боку, температура до 40°. При рентгенографии - диссеминированные тени слева. Возможные причины возобновления лихорадки?
6. При обследовании дополнительно обнаружены спленомегалия, снижение гемоглобина до 96 г/л, в моче — белок, микрогематурия. Посев крови — золотистый стафилококк.

Задача №16

Больная 37 лет, доставлена в стационар по скорой помощи по поводу внезапного приступа удушья и болей в груди, возникших среди полного здоровья. В прошлом было две беременности, закончившиеся нормальными родами.

Объективно: одышка в покое 32/мин, обильный пот, цианоз губ, акроцианоз. Температура 36,8°. В легких дыхание жесткое, с удлинённым выдохом, хрипов нет. Пульс 50/мин. АД 90/70 мм рт. ст. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. При обследовании гинекологом обнаружена фиброма матки. Варикозное расширение и уплотнение вен левой голени и бедра.

ЭКГ-ритм синусовый, правограмма, S1 Q3, высокие и остроконечные PII,III, aVF, отрицательные T в V1-3.

Назначенное лечение: гепарин, коргликон в/в.

Состояние улучшилось, но на 4-й день возникло умеренное легочное кровотечение. Время свертывания крови было в 2 раза больше исходного, антикоагулянты отменили.

На 6-й день возобновилась одышка, боли в левом боку. Отмечено набухание шейных вен и увеличение печени. Возобновлено лечение гепарином и сердечными гликозидами. На 15-й день чувствует себя хорошо, все патологические признаки исчезли.

Вопросы

1. Диагноз при поступлении? Причина заболевания?
2. Что произошло на 4-й день? Оцените тактику лечения.
3. Как оценить клиническую картину на 6-й день?
4. Какое одно противоречие имеется в описании исходных клинических данных?

Задача 17

Больной 65 лет. Жалобы на головные боли, шум в голове, одышку и боли в икроножных мышцах при подъеме на 1 этаж; сухость во рту, запоры, сонливость.

Артериальная гипертензия 15 лет. Принимает каптозид по 1 табл. в сутки. Курил с 30 лет по 10 сигарет в день, 3 года не курит. Объективно: масса тела 65 кг, рост 168 см. В легких немного влажных незвонких мелкопузырчатых хрипов в задне-нижних отделах. Дыхание 20/мин. Сердце: акцент II тона, и грубый систолический шум на аорте. АД 180/105, мм рт. ст. Пульс 88/мин. Пульсация на артериях стопы отсутствует.

ЭКГ: гипертрофия левого желудочка.

Глюкоза крови 4,5 ммоль/л, мочевиная кислота 280 мкмоль/л, белок 65 г/л, креатинин 70 мкмоль/л.

Вопросы

1. Поставьте диагноз в соответствии с имеющимися данными. Как объяснить шум на аорте?
2. Оцените проводимое лечение.
3. Как изменить лечение (диета, медикаменты)?
4. Какие гипотензивные препараты противопоказаны данному больному и почему?
5. Какие методы контроля за назначенным лечением?

Задача №18

Вызов к больному 66 лет. 1 час назад начался приступ инспираторного удушья с ощущением kloкотания в груди и кашлем с выделением пенистой кровянистой мокроты.

В течение 15 лет артериальная гипертензия до 210/110 мм рт. ст. 3 года назад перенес инфаркт миокарда. Получает капотен по 25 мг 3 р в сутки.

Объективно: Цианоз губ, акроцианоз, холодный пот. Ортопное, дыхание 36/мин. В легких повсюду влажные крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм галопа. Пульс 110/мин, ритмичный, напряженный. АД=230/140 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

На дому начато лечение: дибазол с папаверином в/в, фуросемид 80 мг внутрь, дигоксин 0,05% — 0,5 мл в/в, кровопускание 200 мл, кислород из подушки.

Состояние не улучшается. АД 210/130 мм рт. ст. Пульс 130/мин.

Вопросы

1. Полный диагноз
2. Оценить проведенное лечение.
3. Что делать дальше
4. До какого уровня снижать АД

Задача №19

Больная 38 лет, поступила по поводу недавно выявленной нелеченой артериальной гипертензии. Жалобы на головную боль, мышечную слабость, парестезии в конечностях, повышенную жажду.

В анамнезе хронические запоры, острый пиелонефрит 4 года назад.

Объективно: Масса тела 58 кг, рост 168 см. АД — 165/105. Пульс 84/мин, редкие экстрасистолы. Диурез 3 л. Анализ крови и мочи без особенностей. Натрий крови 166 ммоль/л, калий 2,7 ммоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, мочевая кислота 230 ммоль/л, белок 69 г/л. ЭКГ: гипертрофия левого желудочка, высокие зубцы U

Назначено лечение: метопролол по 50 мг 1 раз, гипотиазид 50 мг/сут.

Вопросы

1. Какие возможные причины артериальной гипертензии (рено-васкулярная, хронический пиелонефрит, адгостерома, феохромоцитома, гипертоническая болезнь)? Доказательства.
2. Какие дополнительные исследования показаны для уточнения диагноза? .
3. Какие показатели активности ренина/плазмы и экскреции альдостерона ожидаются (снижение, норма, увеличения)?
4. Оцените назначенное лечение?
5. Ваши рекомендации по лечению.

Задача №20

Мужчина 30 лет, обратился по поводу постоянной головной боли.

Болен 5 месяцев. 2 года назад перенес травму с повреждением селезенки и левого легкого.

Объективно: рост 175 см, масса тела 95 кг. АД=210/100 мм рт- ст. Пульс 80/мин, ритмичный. Слева в околопупочной области выслушивается систолический шум.

Вопросы

1. Ваша тактика при наличии высокой гипертензии:
 - 1) начать лечение бета-блокаторами,
 - 2) назначить гипокалорийную диету,
 - 3) начать лечение комбинацией двух медикаментов,
 - 4) провести обследование для выяснения причины артериальной гипертензии,
 - 5) провести обследование органов мишеней.
2. Какие исследования нужны в первую очередь?
 - 1) электролиты крови и мочи.
 - 2) ЭКГ,

- 3) УЗИ почек,
- 4) радиоизотопная ренография,
- 5) рентгенография грудной клетки.

3. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

- 1) активность ренина плазмы,
- 2) катехоламины крови,
- 3) определение альдостерона,
- 4) ангиография почечных артерий,
- 5) содержание кортизола в крови.

4. Тактика лечения:

- 1) бета-блокаторы,
- 2) диета,
- 3) тиазидные диуретики,
- 4) антагонисты кальция,
- 5) каптоприл.

Задача № 21

Больная 75 лет госпитализирована по поводу спутанного сознания.

Много лет страдает артериальной гипертензией. Последние 3 мес соблюдала малосолевою диету, принимала фуросемид по 40 мг/сут. 2 недели назад появилась нарастающая общая слабость, 3 дня - тошнота, рвота, отвращение к воде и спутанное сознание. Похудела на 5 кг.

Объективно: Сухость слизистых и кожи, ожженный тургор кожи (собирается в складки). АД=105/75 мм рт. ст. Пульс 88/мин.

Натрий крови 115 ммоль/л, калий—3,1 ммоль/л, общий белок 75 г/л, глюкоза 5 ммоль/л, мочевины 9,5 ммоль/л.

Вопросы

1. О каком осложнении идет речь? Оцените данные лабораторных исследований.
2. Причины гипотензии и азотемии?
3. Дайте назначения на сутки.
4. Какие методы наблюдения за больной?
5. Дайте оценку предшествующего лечения больной.

Задача №22

Больной 55 лет, инженер, жалобы на давящие боли за грудиной, при быстрой ходьбе и подъеме по лестнице до 2-го этажа. Боли заставляют больного останавливаться, проходят в покое или через 1 мин после приема нитроглицерина.

Болен 3 мес. К врачам не обращался. Курит в течение 30 лет по 20 сигарет в день.

Объективно: масса тела 90 кг, рост 166, см. В' легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. АД 165/105 мм. рт. ст. Пульс 88/мин. В остальном без особенностей.

Вопросы

1. Можно ли поставить диагноз ИБС и установить ее форму на основании приведенных выше данных?
2. Какие дополнительные исследования и для какой цели требуются данному больному в условиях поликлиники?
3. Как должны быть сделаны рекомендации по режиму и диете?
4. Медикаментозное лечение? Какие препараты не показаны?
5. Какие критерии эффективности лечения?
6. Через 2 мес. эффекта нет. Приступы стенокардии остаются 2—3 раза в неделю. Сделана коронарография, обнаружен стеноз основного ствола коронарной артерии. Ваша тактика.

Задача №23

Больной 47 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, не связанные с едой, тошноты, плохой аппетит и частые поносы.

В течение многих лет злоупотребляет алкоголем. В течение 2 лет сахарный диабет, принимает букарбан. 6 мес — поносы с полужидким калом беловатого цвета. Похудел на 8 кг.

Объективно: масса тела 60 кг, рост 170 см. Кожа сухая, тургор снижен. АД 90/70 мм рт. ст. Язык красного цвета, со сглаженными сосочками. Нерезкая болезненность над пупком. Печень на 3 см ниже края реберной дуги, безболезненная, плотная.

Вопросы

1. Какой диагноз наиболее вероятен: хронический энтероколит, рак желудка, хронический панкреатит, рак поджелудочной железы?
2. Как объяснить похудание и признаки гипогидратации у больного?
3. Какие исследования нужны для прямого подтверждения диагноза и что ожидается?
4. Что можно ожидать при анализе кала, как объяснить эти изменения?
5. Что можно ожидать при анализе периферической крови?
6. Как объяснить изменения печени?
7. Глюкоза крови у данного больного 6,2 ммоль/л, в моче сахара нет, ацетон -|-. Как объяснить ацетонурию?
8. Назначено лечение: стол 5, панкреатин 0,5х3, контрикал 15000 ЕД в/в/сут, атропин п/к. Оцените адекватность этого лечения.

Задача №24

Больной 28 лет, переведен из инфекционной больницы, Жалобы на слабость, плохой аппетит, желтушность кожи и склер. 5 дней назад появились головные боли, тошнота, ноющие боли в эпигастральной области, повышение температуры до 38°. Через 2 дня желтуха с темной мочой и светлым калом. 3,5 мес. назад имел контакт с больным вирусным гепатитом. Направлен в инфекционную больницу, где при осмотре в приемном отделении диагноз вирусного гепатита был отвергнут и больной был направлен в терапевтическое отделение. Анамнез, жизни без особенностей.

Объективно: выраженная желтушность кожи и склер. Температура нормальная. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Печень на 4 см ниже края реберной дуги, плотная, с острым краем. Селезенка не прощупывается. Лимфоузлы не увеличены.

Билирубин 54,3 ммоль/л, АСТ 210 ед, АЛТ 295 ед. Щелочная фосфатаза 826 ед.

Назначено лечение: стол 5, преднизолон 30 мг/сут, эссенциале 5,0 в/в, аллохол 1 тх 3 раза, глюкоза 40%—40,0 в/в, пенициллин 500 тыс. ед х 6 раз в/м.

Вопросы

1. На каком основании в инфекционной больнице отвергнут диагноз вирусного гепатита?
2. Какое значение имел эпиданамнез?
3. Вероятный диагноз?
4. Какие биохимические синдромы были выявлены?
5. Каков характер желтухи?
6. Оцените назначенное лечение?

Задача № 25

Больной 48 лет. Жалобы на увеличение и тяжесть в животе.

В прошлом злоупотреблял алкоголем. В течение 5 лет отмечалось увеличение печени. Увеличение живота заметил 1 мес назад.

Объективно: телеангиэктазии на коже туловища, гиперемия ладоней, Живот увеличен в объеме, пупок сглажен. Определяется тупость ниже пупка и флюктуация. Печень, селезенка не пальпируются. Диурез 700 мл.

Билирубин крови 30 ммоль/л, АСТ—0,8 ммоль/мл, АЛТ—1,2 ммоль/мл., протромбиновое время 50%. Натрий крови 135 ммоль/л, креатинин—80 мкмоль/л, белок 42 г/л.

Вопросы

1. Полный диагноз?
2. Сделайте назначения на первую неделю.
3. Какие показатели следует наблюдать?
4. Какое лечение следует назначить при отсутствии аффекта от 2?
5. Какие методы контроля лечения?
6. Какие возможные побочные явления?
7. Какие показания для пункции асцита и заменителей плазмы?

Задача 26.

Больной К., 48 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку при небольших физических нагрузках, кровохарканье и боли в правом боку при дыхании. Боли в боку и кровохарканье появились неделю назад. Одышку стал ощущать в течение приблизительно последних 2-х лет. На протяжении этого времени кровохарканье и боли в правом боку повторялись трижды. С момента появления одышки почти одновременно опухли ноги.

При осмотре: отеки ног, небольшие отеки на пояснице, вздутые шейные вены, небольшая иктеричность склер. В нижних отделах легких – влажные хрипы, справа по аксиллярной линии –

непостоянный шум трения плевры. Сердце значительно увеличено во все стороны, верхушечный толчок разлитой.

При рентгеноскопии отмечается значительное увеличение сердца, дуги сглажены, легкие полнокровные, участок пневмонической инфильтрации справа.

При аускультации тоны глухие, аритмичные 100 в минуту, систолический шум на верхушке, проводящийся в подмышечную область и к мечевидному отростку.

АД – 100/70 мм. рт. ст. Печень выступает из-под реберного края на 10 см, умеренно плотная, болезненная при пальпации. Контрастированный пищевод отклонен кзади.

На ЭКГ – мерцательная аритмия, блокада правой ножки пучка Гиса, политопная желудочковая экстрасистолия.

Моча без особенностей.

Биохимия: билирубин 18 мкмоль/л, непрямой 8 мкмоль/л, прямой 10 мкмоль/л, АСАТ 125,

Протромбин 80.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать данное заболевание?
3. Назначьте лечение.

Примерный билет

1. По каким клиническим признакам можете предположить развитие ТЭЛА?
2. Перечислите потенциальные осложнения спинальной анестезии.
3. Ситуационная задача:

Больная К., 45 лет, доставлена в приемное отделение больницы с жалобами на внезапную боль в грудной клетке, повышение температуры тела до 37,7 С, одышку в покое.

Из анамнеза: курит на протяжении 15 лет (по 1 пачке сигарет в сутки).

Считает себя относительно здоровой женщиной, однако 10 лет назад, после родов, был тромбоз вен голени. Принимает пероральные контрацептивы на протяжении последних 5 лет.

Кожные покровы обычной окраски. При аускультации легких – везикулярное дыхание. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 95 уд. в мин. Границы сердца в пределах нормы. АД – 110/70 мм рт.ст. При осмотре ног выявлена гиперемия, отечность правой голени, при пальпации этой зоны – болезненность.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз, дайте его обоснование.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие обследования необходимо провести для подтверждения этого диагноза?
4. Каковы принципы терапии этого состояния?

Больная Е., 26 лет, в течение 8 лет страдает бронхиальной астмой. Приступы возникают 1-2 раза в неделю при вдыхании сильных запахов, при контакте с домашними животными. 2-3

раза в месяц просыпается от ночного удушья. Обострения заболевания отмечаются в осенне-весенний период во время цветения растений. Из анамнеза: бабушка по линии отца страдала бронхиальной астмой. Спирография: ОФВ1, и ПСВ > 80%; колебания ПСВ 20-30% от должного. Во время приступов больная пользуется сальбутамолом. Объективно: грудная клетка обычной формы, при аускультации дыхание жесткое, при пробе с форсированным выдохом выслушиваются единичные сухие хрипы по передней поверхности грудной клетки.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Составьте план обследования больной.
3. Распишите программу лечения данной больной.
4. Целесообразно ли в данном случае проведение гипосенсибилизации?
5. Оформите лист назначения в рецептах.

Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации Оценивание обучающегося на тестировании

Студентам даются 5 вариантов тестовых заданий по 100 тестовых заданий в каждом.

Оценка	Количество верных ответов
отлично	90-100
хорошо	80-89
удовлетворительно	70-79
неудовлетворительно	70 и менее

Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации

удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Оценивание практической подготовки

В изучении заболеваний внутренних органов необходимо широко использовать курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным. Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров. Во время прохождения курса студенты проводят самостоятельную курацию больного, затем оформляют и представляют для разбора с преподавателем учебную клиническую историю болезни оцениваемую по 4 балльной системе. Написание учебной истории болезни дополняет навыки самостоятельной работы с больным и способствует формированию клинического мышления.

Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным с учетом этикодеонтологических особенностей терапевтической патологии. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Слайд-лекции по темам рабочей программы.
- 2) Учебные пособия по разделам рабочей программы.
- 3) Стандарты и клинические рекомендации по лечению пациентов в

критических состояниях и проведении.

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Внутренние болезни : избранные лекции : учебное пособие / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6407-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464076.html>

2. Внутренние болезни : учебник / Маколкин В. И. , Овчаренко С. И. , Сулимов В. А. - 6-е изд. , перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3335-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>

3. Инфекционные болезни : национальное руководство / Ющук Н. Д. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6122-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461228.html>

4. Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2021. - 1120 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0352-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503529.html>

5. Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6092-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460924.html>

6. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5702-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457023.html>

Дополнительная литература

1. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с.

: ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460542.html>

2. Инфаркт миокарда / Якушин С. С. , Никулина Н. Н. , Селезнев С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5297-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452974.html>

3. Поражения кожи при болезнях внутренних органов : иллюстрированное руководство для врачей / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5379-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453797.html>

4. Руководство по внутренней медицине / Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. (Библиотека национального проекта непрерывного медицинского образования.) - ISBN 978-5-9704-3544-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435441.html>

5. Анатомия человека. Атлас. В 3 томах. Том 2. Внутренние органы : учебное пособие / Билич Г. Л. , Крыжановский В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 824 с. - ISBN 978-5-9704-2542-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425428.html>

6. Анатомия человека. Фотографический атлас. Том 3. Внутренние органы. Нервная система : учеб. пособие / Э. И. Борзяк, Г. фон Хагенс, И. Н. Путалова ; под ред. Э. И. Борзяка. - В 3 т. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 488 с. - ISBN 978-5-9704-3593-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435939.html>

7.3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

- <http://www.medline.ru/>
- <http://www.medlinks.ru/>
- <http://www.eyenews.ru/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <http://www.rosminzdrav.ru/>
- <http://minzdrav.donland.ru/>
- <http://www.who.int/ru/>
- <http://www.edu.ru/>
- <http://school-collection.edu.ru/>

- <http://fcior.edu.ru/>
- <http://window.edu.ru/>
- <http://www.edu.ru/db/portal/sites/elib/e-lib.htm>
- <http://нэб.пф/>
- <http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library>
- <http://www.doaj.org/home>
- <http://freemedicaljournals.com>
- <http://www.freebooks4doctors.com>
- <http://health.ebsco.com/dynamed-content/ebola>

7.4. Перечень лицензионного программного обеспечения

- Windows ОС (Windows 10 Pro)
- LibreOffice
- MS Office 2013
- 1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2
- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека
- КИС ЕМИАС
- МИС Медиалог
- ПО «Интеллект»
- Kaspersky Anti-Virus Suite

7.5. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- Журнал Лечащий врач <https://www.lvrach.ru>
- Consilium Medicum <https://www.facebook.com/Conmedru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ
<http://www.femb.ru>
- Сайт Российского Респираторного общества <http://spulmo.ru>
- Сайт Российского кардиологического общества <http://scardio.ru>
- Клинические рекомендации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
- Национальные рекомендации по диагностике и лечению
сердечнососудистых заболеваний.
<http://scardio.ru/recommendations/approved/default.asp>
- Рентгенологические методы <http://eurorad.org/>
- ЭКГ <http://ecglibrary.com/ecghome.html>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Система менеджмента центра Learning Space, интерактивный LCD монитор.

Доступ в интернет неограниченно.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы, электроэнцефалограф, портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки, дефибриллятор с функцией синхронизации, ингалятор, портативный пульсоксиметр, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой, инфузомат, мобильная реанимационная тележка, переносной набор для оказания реанимационного пособия, отсасыватель послеоперационный, аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежезамороженной плазмы, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, аквадистиллятор, аппарат для быстрого размораживания плазмы, аппарат для плазмафереза, аппарат для цитафереза, быстрозамораживатель для плазмы крови, весы медицинские (для взвешивания крови и ее компонентов), весы-помешиватели, весы для

уравновешивания центрифужных стаканов, камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения свежемороженой плазмы, комплект оборудования для глицеринизации и деглицеринизации эритроцитов, комплект оборудования для замораживания и хранения клеток, крови при сверхнизкой температуре, кресло донорское, плазмоэкстрактор (автоматический или механический (ручной), система инактивации вирусов в плазме крови, термостат для хранения тромбоцитов (в комплекте с тромбомиксером), устройства для запаивания трубок, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная, анализатор для определения портативный, весы-помешиватели для взятия крови мобильные) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.