

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному  
образованию и клинической работе,

/ В.В. Полозов/

*В.В. Полозов* 2020 г.

### **Рабочая программа по дисциплине ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

**Направление подготовки:** 31.06.01 Клиническая медицина

**Направленность:** Внутренние болезни

**Квалификация выпускника:** Исследователь. Преподаватель-исследователь.

**Форма обучения:** очная, заочная

**Срок освоения образовательной программы по очной форме:** 3 года

**Срок освоения образовательной программы по заочной форме:** 4 года

**Код дисциплины:** Б1.В.ОД.1

## I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), с учётом паспорта научной специальности 14.01.04 «Внутренние болезни», разработанного экспертным советом ВАК при Минобрнауки России (Номенклатура научных специальностей, утвержденная Приказом Минобрнауки России от 25.02.2009 №59).

### 1. Цели и задачи дисциплины:

**Цель:** сформировать необходимый уровень знаний, умений, владений и опыт деятельности в рамках научной специальности 14.01.04 Внутренние болезни для реализации педагогической и научно-исследовательской деятельности.

#### **Задачи:**

- 1) Совершенствовать профессиональную подготовку врача-терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
- 2) Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
- 3) Совершенствовать навыки и врачебные манипуляции по профильной специальности и общеврачебные манипуляции по оказанию скорой и неотложной помощи.

### 2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Внутренние болезни» относится к Блоку 1 Дисциплины (модули), обязательные дисциплины вариативной части программы аспирантуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина.

### 3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих

*универсальных компетенций (УК):*

- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5),  
*общепрофессиональных компетенций (ОПК):*
- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК-5)  
*и профессиональных компетенций (ПК):*
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния факторов среды на здоровье человека (ПК-1);
- готовность определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-2);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи, в том числе при неотложных и жизнеугрожающих состояниях (ПК-3).
- способность и готовностью применять медицинские реабилитационные мероприятия при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-4)

### **В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:**

#### **1) Знать теоретические основы внутренней патологии:**

- болезни органов дыхания (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- болезни сердечно-сосудистой системы (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- ревматические болезни (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- болезни органов пищеварения (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- болезни мочевыводящей системы (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- болезни органов кроветворения (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- тромбофилические состояния в клинике внутренних болезней (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- отдельные вопросы смежной патологии: острых хирургических заболеваний, онкологических, инфекционных заболеваний, в т.ч. туберкулеза и особо опасных инфекций, нервно-психических заболеваний, наркомании, алкоголизма, ВИЧ-инфекции, дерматовенерологических заболеваний ((УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных (ПК-1, ПК-3, ПК-4);
- клиническую фармакологию и тактику применения лекарств (УК-5, ПК-3).

#### **2) Уметь:**

- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания (УК-5, ПК-1, ПК-2);
- определить объем и последовательность применения методов обследования и лечебных мероприятий (ОПК-5, ПК-1, ПК-2);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования (ОПК-5, ПК-1, ПК-2);
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз (ПК-2);
- выбрать и обосновать объем лечебных мероприятий (ПК-3);
- оценить течение заболевания в динамике и своевременно внести коррективы в лечение (УК-5, ПК-3);
- оказать экстренную помощь при ухудшении состояния больного (УК-5, ПК-3);
- использовать современные организационные технологии диагностики, лечения, реабилитации, профилактики при оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4).

#### **3) Владеть:**

- методами физикального обследования внутренних органов (УК-5, ПК-1, ПК-2);
- методами диагностики острых хирургических заболеваний (пневмоторакс, «острый живот») (УК-5, ОПК-5, ПК-2);
- основными принципами лечения болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, пищеварения, мочевыделительной системы, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, тромбофилических состояний в клинике внутренних болезней (УК-5, ПК-3, ПК-4);
- методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях (УК-5, ПК-3).

### **Перечень практических навыков**

- физикальное обследование внутренних органов и интерпретация полученных данных;

- составление плана исследования и лечения больного с учетом предварительного диагноза, сопутствующих заболеваний, показаний, противопоказаний и побочных эффектов лекарственных средств;
- проведение квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии;
- проведения основных диагностических и лечебных мероприятий для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях: острая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, астматический статус при бронхиальной астме, пневмоторакс, шок (токсический, геморрагический, анафилактический, кардиогенный), обморок, сердечная астма, отек легких; нарушение ритма сердца, нарушение проводимости сердца и синдром Морганьи-Эдемс-Стокса, гипертонический криз, внезапная смерть, острые аллергические состояния; печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная), тепловой и солнечный удар;
- проведение манипуляций: непрямой массаж сердца; дефибрилляция; ИВЛ; трахеотомия; остановка наружного и внутреннего кровотечения; подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания; определение группы и резус-фактора крови, переливание компонентов крови; катетеризация мочевого пузыря; пункция брюшной и плевральной полостей; снятие и расшифровка электрокардиограммы;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- соблюдение правил медицинской этики и деонтологии;

**4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов.**

#### **Очная форма обучения**

Общая трудоемкость		Количество часов				Самостоятельная работа	Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа					
		Всего	Лекции	Семинары	Практические занятия		
3	108	36		12	24	72	Экзамен

#### **Заочная форма обучения**

Общая трудоемкость		Количество часов				Самостоятельная работа	Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа					
		Всего	Лекции	Семинары	Практические занятия		
3	108	12		4	8	96	Экзамен

## **II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»**

**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

**Очная форма обучения**

Наименование разделов дисциплины	Всего часов на контактную работу	Контактная работа			Самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые компетенции						Образовательные технологии и		Формы текущего контроля успеваемости	
		Лекции	Семинары	Практические занятия			УК-5	ОПК-5	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	традиционные	интерактивные		
<b>1. Болезни сердечно-сосудистой системы.</b>	<b>12</b>			12	<b>12</b>	<b>24</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р
<b>2. Ревматические болезни</b>	<b>3</b>			3	<b>9</b>	<b>12</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р
<b>3. Болезни органов дыхания</b>	<b>6</b>			6	<b>12</b>	<b>18</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р
<b>4. Болезни органов пищеварения. Острые и хронические отравления</b>	<b>6</b>		6		<b>12</b>	<b>18</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р
<b>5. Болезни почек</b>	<b>6</b>		3	3	<b>12</b>	<b>18</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р

<b>6. Болезни органов кроветворения</b>	<b>3</b>		<b>3</b>		<b>15</b>	<b>18</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р
<b>Итого</b>	<b>36</b>		<b>12</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	<b>108</b>										

### Заочная форма обучения

Наименование разделов дисциплины	Всего часов на контактную работу	Контактная работа			Самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые компетенции						Образовательные технологии		Формы текущего контроля успеваемости	
		Лекции	Семинары	Практические занятия			УК-5	ОПК-5	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	традиционные	интерактивные		
<b>1. Болезни сердечно-сосудистой системы.</b>	<b>2</b>			<b>2</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р
<b>2. Ревматические болезни</b>	<b>2</b>			<b>2</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р

<b>3. Болезни органов дыхания</b>	<b>2</b>			2	<b>16</b>	<b>18</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р
<b>4. Болезни органов пищеварения. Острые и хронические отравления</b>	<b>2</b>			2	<b>16</b>	<b>18</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р
<b>5. Болезни почек</b>	<b>2</b>		2		<b>16</b>	<b>18</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р
<b>6. Болезни органов кроветворения</b>	<b>2</b>		2		<b>16</b>	<b>18</b>	x	x	x	x	x	x		КС	ДИ	СЗ, Пр, Р
<b>Итого</b>	<b>12</b>		<b>4</b>	<b>8</b>	<b>96</b>	<b>108</b>										

**Список сокращений:** деловая игра (ДИ), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита рефератов (Р), СЗ – решение ситуационных задач, Пр – оценка освоения практических навыков.

### **III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

#### **3.1. Содержание дисциплины**

##### **Раздел 1. Болезни сердечно-сосудистой системы.**

- 1.1. Сердечно-сосудистый континуум: механизмы формирования и способы управления. Нейроциркуляторная дистония. Гипертоническая болезнь. Характеристика стадий и степеней. Гипертонические кризы. Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Медикаментозное и немедикаментозное лечение. Вторичная профилактика инсульта. Симптоматические артериальные гипертензии.
- 1.2. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Методы выявления атеросклероза. Стенокардия, определение, классификация, клиническая и электрокардиографическая диагностика, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, коронарография. Лечение, профилактика.
- 1.3. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации. Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда. Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Медицинская реабилитация.
- 1.4. Осложнения инфаркта миокарда и неотложная помощь при них (кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких, острые нарушения сердечного ритма и проводимости, аневризма сердца острая и хроническая, пристеночный тромбэндокардит, тромбоз эмболии, разрыв сердца, фибрилляция желудочков, синдром Дресслера).
- 1.5. Хроническая сердечная недостаточность. Классификации. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Лечение сердечной недостаточности.
- 1.6. Инфекционный эндокардит. Современная классификация. Основные клинические синдромы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 1.7. Кардиомиопатии. Миокардит. Острые перикардиты сухие и экссудативные. Хронические констриктивные перикардиты.
- 1.8. Нарушения ритма сердца и проводимости. Синусовая брадикардия, тахикардия и аритмия. Экстрасистолия. Мерцание и трепетание предсердий. Блокады проводящей системы сердца. Фибрилляция желудочков. Медикаментозная терапия. Электрическая дефибрилляция. Искусственные водители ритма сердца.

##### **Раздел 2. Ревматические болезни**

- 2.1. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Постстрептококковый реактивный артрит. Лечение. Первичная и вторичная профилактика. Ревматические и неревматические приобретенные пороки сердца. Основные направления терапии. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности с учетом характера гемодинамических нарушений. Показания к хирургическому лечению.
- 2.2. Системные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит. Узелковый полиартериит. Гранулематоз Вегенера. Антифосфолипидный синдром.
- 2.3. Ревматоидный артрит. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Подагра. Клинико-патогенетические связи с метаболическим синдромом.
- 2.4. Деформирующий остеоартроз. Остеопороз.

##### **Раздел 3. Болезни органов дыхания.**

- 3.1. Внебольничная и внутрибольничная пневмония. Особенности диагностики и лечения пожилых. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Абсцесс и гангрена легких.
- 3.2. Острые бронхиты и трахеобронхиты. Хронический необструктивный бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхоэктатическая болезнь.
- 3.3. Бронхиальная астма. Аллергологическая диагностика. Гипосенсибилизация специфическая и неспецифическая. Астматический статус. Неотложная помощь.



- 3.4. Плевриты сухие и экссудативные. Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканья. Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации.
- 3.5. Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).
- 3.6. Дыхательная (легочная) недостаточность, острая и хроническая, типы, стадии. Методы изучения функции внешнего дыхания. Легочное сердце.

#### **Раздел 4. Болезни органов пищеварения. Острые и хронические отравления.**

- 4.1. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
- 4.2. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки. НПВП-гастропатии. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
- 4.3. Синдром раздраженного кишечника. Хронический энтерит. Энтеропатии. Синдром мальдигестии и малабсорбции. Недифференцированный колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.
- 4.4. Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания, осложнения цирроза печени, фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепатолентикулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени. Первичный склерозирующий холангит.
- 4.5. Функциональные расстройства билиарного тракта. Желчекаменная болезнь. Холецистит острый и хронический. Постхолецистэктомический синдром.
- 4.6. Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение. Острая и хроническая алкогольная интоксикация. Острая и хроническая наркотическая интоксикация. Отравления снотворными, концентрическими кислотами и щелочами, фосфоорганическими соединениями, грибами.

#### **Раздел 5. Болезни почек.**

- 5.1. Методы дифференциальной диагностики заболеваний почек: анализы мочи, общий, по Нечипоренко, ультразвуковое, рентгеноурологическое исследование, динамическая сцинтиграфия почек, ангиография, биопсия почек.
- 5.2. Инфекции мочевыводящих путей. Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.
- 5.3. Острые и хронические гломерулонефриты: классификация, клинико-лабораторная диагностика.
- 5.4. Амилоидоз почек. Нефротический синдром.
- 5.5. Нефропатия беременных. Заболевания крупных сосудов почек.
- 5.6. Острая и хроническая почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек. Консервативное лечение. Методы гемодиализа.

#### **Раздел 6. Болезни органов кроветворения.**

- 6.1. Анемии: В12- (фолиево) дефицитная, болезнь Аддисона – Бирмера, гипо-апластические, гемолитические (в т.ч энзимдефицитные), токсические, при лучевой болезни и карциноматозе. Гемолитические кризы. Гемоглобинопатии. Врожденные эритроцитопатии. Гемоглобинурии, холодовая, маршевая. Агранулоцитоз.
- 6.2. Острые лейкозы. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
- 6.3. Хронические лейкозы. Остеомиелосклероз. Остеомиелофиброз. Эритремия и вторичные эритроцитозы. Миеломная болезнь. Макроглобулинемия Вальденстрема.
- 6.4. Лимфогрануломатоз. Лимфосаркома.
- 6.5. Геморрагические диатезы. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилии. Симптоматические тромбоцитопении. Фибринопенические и фибринолитические кровотечения. Геморрагический васкулит.
- 6.6. Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

**Формы работы аспирантов на практических занятиях:**

- Реферирование отдельных тем по дисциплине.
- Подготовка тезисов, докладов для практических занятий.
- Обзор литературных источников.
- Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (заключения по проблемным ситуациям, курация больных).
- Самостоятельный анализ электрокардиограмм, рентгенограмм, сцинтиграмм, сонограмм и результатов других функциональных исследований.
- Доклады по результатам индивидуальных заданий.

**3.2. Тематический план практических занятий**

**Очная форма обучения**

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
<b>Раздел 1</b>	<b>Болезни сердечно-сосудистой системы.</b>	
1.1	Сердечно-сосудистый континуум: механизмы формирования и способы управления. Нейроциркуляторная дистония. Гипертоническая болезнь. Характеристика стадий и степеней. Гипертонические кризы. Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Медикаментозное и немедикаментозное лечение. Вторичная профилактика инсульта. Симптоматические артериальные гипертензии.	3
1.2	Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации. Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда. Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Медицинская реабилитация.	3
1.3	Осложнения инфаркта миокарда и неотложная помощь при них (кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких, острые нарушения сердечного ритма и проводимости, аневризма сердца острая и хроническая, пристеночный тромбэндокардит, тромбоэмболии, разрыв сердца, фибрилляция желудочков, синдром Дресслера).	1

1.4	Хроническая сердечная недостаточность. Классификации. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Лечение сердечной недостаточности.	2
1.6	Нарушения ритма сердца и проводимости. Синусовая брадикардия, тахикардия и аритмия. Экстрасистолия. Мерцание и трепетание предсердий. Блокады проводящей системы сердца. Фибрилляция желудочков. Медикаментозная терапия. Электрическая дефибрилляция. Искусственныеводители ритма сердца.	3
<b>Раздел 2</b>	<b>Ревматические болезни.</b>	
2.2	Ревматоидный артрит. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Подагра. Клинико-патогенетические связи с метаболическим синдромом.	3
<b>Раздел 3</b>	<b>Болезни органов дыхания.</b>	
3.1	Внебольничная и внутрибольничная пневмония. Особенности диагностики и лечения пожилых. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Абсцесс и гангрена легких.	3
3.2	Острые бронхиты и трахеобронхиты. Хронический необструктивный бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхоэктатическая болезнь.	2
3.3	Бронхиальная астма. Аллергологическая диагностика. Гипосенсибилизация специфическая и неспецифическая. Астматический статус. Неотложная помощь.	1
<b>Раздел 5</b>	<b>Болезни почек</b>	
5.2	Острые и хронические гломерулонефриты: классификация, клинико-лабораторная диагностика.	3
<b>Всего:</b>		<b>24</b>

### Заочная форма обучения

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
<b>Раздел 1</b>	<b>Болезни сердечно-сосудистой системы.</b>	
1.1	Сердечно-сосудистый континуум: механизмы формирования и способы управления. Нейроциркуляторная дистония. Гипертоническая болезнь. Характеристика стадий и степеней. Гипертонические кризы. Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Медикаментозное и немедикаментозное лечение. Вторичная профилактика инсульта. Симптоматические артериальные гипертензии.	1
1.2	Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации. Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда. Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Медицинская реабилитация.	1
<b>Раздел 2</b>	<b>Ревматические болезни.</b>	
2.2	Ревматоидный артрит. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Подагра. Клинико-патогенетические связи с метаболическим синдромом.	2
<b>Раздел 3</b>	<b>Болезни органов дыхания.</b>	
3.1	Внебольничная и внутрибольничная пневмония. Особенности диагностики и лечения пожилых. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Абсцесс и гангрена легких.	1
3.2	Острые бронхиты и трахеобронхиты. Хронический необструктивный бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхоэктатическая болезнь.	1

<b>Раздел 4</b>	<b>Болезни органов пищеварения. Острые и хронические отравления.</b>	
4.2	Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки. НПВП-гастропатии. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования <i>Helicobacter pylori</i> и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.	1
4.4	Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания, осложнения цирроза печени, фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепатолентикулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени. Первичный склерозирующий холангит.	1
<b>Всего:</b>		<b>8</b>

### 3.3. Тематический план семинаров

#### Очная форма обучения

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
<b>Раздел 4</b>	<b>Болезни органов пищеварения. Острые и хронические отравления.</b>	
4.1	Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.	1
4.2	Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки. НПВП-гастропатии. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования <i>Helicobacter pylori</i> и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.	1
4.3	Синдром раздраженного кишечника. Хронический энтерит. Энтеропатии. Синдром мальдигестии и малабсорбции. Недифференцированный колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.	1

4.4	Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания, осложнения цирроза печени, фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепатолентикулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени. Первичный склерозирующий холангит.	1
4.5	Функциональные расстройства билиарного тракта. Желчекаменная болезнь. Холецистит острый и хронический. Постхолецистэктомический синдром.	1
4.6	Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение. Острая и хроническая алкогольная интоксикация. Острая и хроническая наркотическая интоксикация. Отравления снотворными, концентрическими кислотами и щелочами, фосфоорганическими соединениями, грибами.	1
<b>Раздел 5</b>	<b>Болезни почек</b>	
5.1	Инфекции мочевыводящих путей. Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.	1
5.3	Амилоидоз почек. Нефротический синдром.	1
5.4	Острая и хроническая почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек. Консервативное лечение. Методы гемодиализа.	1
<b>Раздел 6</b>	<b>Болезни органов кроветворения</b>	
6.1	Анемии: В12- (фолиево) дефицитная, болезнь Аддисона – Бирмера, гипопластические, гемолитические (в т.ч энзимдефицитные), токсические, при лучевой болезни и карциноматозе. Гемолитические кризы. Гемоглобинопатии. Врожденные эритроцитопатии. Гемоглобинурии, холодовая, маршевая. Агранулоцитоз.	1
6.3	Геморрагические диатезы. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилии. Симптоматические тромбоцитопении. Фибринопенические и фибринолитические кровотечения. Геморрагический васкулит.	1
6.4	Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.	1
<b>Всего:</b>		<b>12</b>

### Заочная форма обучения

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
<b>Раздел 5</b>	<b>Болезни почек</b>	
5.1	Инфекции мочевыводящих путей. Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.	<b>1</b>
5.4	Острая и хроническая почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек. Консервативное лечение. Методы гемодиализа.	<b>1</b>
<b>Раздел 6</b>	<b>Болезни органов кроветворения</b>	

6.1	Анемии: В12- (фолиево) дефицитная, болезнь Аддисона – Бирмера, гипопластические, гемолитические (в т.ч энзимдефицитные), токсические, при лучевой болезни и карциноматозе. Гемолитические кризы. Гемоглобинопатии. Врожденные эритроцитопатии. Гемоглобинурии, холодовая, маршевая. Агранулоцитоз.	1
6.3	Геморрагические диатезы. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилии. Симптоматические тромбоцитопении. Фибринопенические и фибринолитические кровотечения. Геморрагический васкулит.	1
<b>Всего:</b>		<b>4</b>

### **3.4. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации, презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий аспиранты используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

## **IV. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ (ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ)**

**4.1. Текущий контроль** успеваемости на занятиях проводится в форме тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными, написание и защита реферата.

**4.2. Промежуточная аттестация** проводится после завершения изучения дисциплины в форме экзамена, состоящего из двух этапов; выполнение практико-ориентированного задания и собеседование по вопросам.

### **4.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Оценочными средствами для контроля уровня сформированности компетенций, текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания по каждому разделу дисциплины с эталонами ответов, ситуационные задачи с вопросами и эталонами ответов.

**Оценочные средства для промежуточной аттестации** представлены в Приложении 1 к рабочей программе.

Программа кандидатского экзамена представлена в Приложении 2 к рабочей программе.

## **V УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

### **5.1. Методические указания для самостоятельной работы**

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

#### **Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:**

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом. На самостоятельное изучение вынесены следующие темы:

1. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Методы выявления атеросклероза. Стенокардия, определение, классификация, клиническая и электрокардиографическая диагностика, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, коронарография. Лечение, профилактика.
2. Инфекционный эндокардит. Современная классификация. Основные клинические синдромы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
3. Кардиомиопатии. Миокардит. Острые перикардиты сухие и экссудативные. Хронические констриктивные перикардиты.
4. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Постстрептококковый реактивный артрит. Лечение. Первичная и вторичная профилактика. Ревматические и неревматические приобретенные пороки сердца. Основные направления терапии. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности с учетом характера гемодинамических нарушений. Показания к хирургическому лечению.
5. Системные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит. Узелковый полиартериит. Гранулематоз Вегенера. Антифосфолипидный синдром.
6. Деформирующий остеоартроз. Остеопороз.
7. Плевриты сухие и экссудативные. Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканья. Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации.
8. Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).
9. Дыхательная (легочная) недостаточность, острая и хроническая, типы, стадии. Методы изучения функции внешнего дыхания. Легочное сердце.
10. Нефропатия беременных. Заболевания крупных сосудов почек.
11. Острые лейкозы. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Хронические лейкозы. Остеомиелосклероз. Остеомиелофиброз. Эритремия и вторичные эритроцитозы. Миеломная болезнь. Макроглобулинемия Вальденстрема.
13. Лимфогрануломатоз. Лимфосаркома.
14. Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают)
  - подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;
  - создание тематических учебных наборов инструментальных данных (ЭКГ, рентгенограмм, ультразвукового исследования) и лабораторных исследований;
  - работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;
  - работа с учебной и научной литературой
  - написание учебных историй болезни.
  - освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;
  - интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
  - курация больных и написание истории болезни.
  - участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации;

## 5.2. Примеры оценочных средств

### 5.2.1. Ситуационная задача

Больная А., 35 лет обратилась к врачу с жалобами на изжогу, усиливающуюся при наклоне туловища и в горизонтальном положении; отрыжку кислым; периодически возникающие интенсивные жгучие боли за грудиной и под мечевидным отростком, продолжительностью от 3 до 20 минут, не связанные с физической нагрузкой и не купирующиеся нитроглицерином.

Указанные симптомы беспокоят около 2 лет. В последние две недели выраженность и продолжительность симптомов увеличилась. Лечилась самостоятельно, принимала раствор соды, гастрал.

Желтухой, туберкулезом, малярией, тифами, сифилисом не болела. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Курит 18-20 сигарет в сутки, алкоголь употребляет по праздникам, не более 100-150 мл сухого вина. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает. Беременностей – 4, родов – 2, медицинских аборт – 2, менструальный цикл не нарушен.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены. Рост 168 см, вес 90 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД – 15 в 1 мин. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 65 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, в ротовой полости есть кариозные зубы, слизистая ротоглотки бледно-розовой окраски, миндалины не увеличены. Живот обычных размеров, симметричен, участвует в акте дыхания. Окружность на уровне пупка 135 см. При пальпации живот мягкий, безболезненный, сигмовидная, слепая и поперечно-ободочная кишки пальпируются соответственно обычному расположению, безболезненные. Перкуторно определяется тимпанический звук без притуплений в отлогих местах живота. Край печени не выступает из-под правой реберной дуги по правой среднеключичной линии, размеры печени по Курлову 10-8-6 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

1. Сформулируйте развернутый предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.

#### *Результаты дополнительных методов исследования.*

##### **Анализ крови общий.**

Эритроциты – 4,3 Т/л, гемоглобин – 130 г/л, ЦП – 0,97. Лейкоциты – 5,3 Г/л. Нейтрофилы: палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 63%. Эозинофилы – 1%, лимфоциты – 28%, моноциты – 7%. СОЭ – 18 мм/ч.

##### **Анализ мочи общий.**

Цвет – соломенно-желтый, реакция – кислая, прозрачная, уд. вес 1018, белка – 0, 066 г/л, лейкоциты 2-4 в поле зрения, эритроцитов, цилиндров – нет, эпителий пл. 3-4 в п/зр., слизь +.

**Реакция Грегерсена – отрицательная.**

##### **ЭКГ.**

Электрическая ось сердца не отклонена. Частота сердечных сокращений – 65 уд/мин. Ритм синусовый, правильный. Вегетативные влияния на миокард.

##### **ФЭГДС.**

Пищевод свободно проходим. Слизистая оболочка средней и нижней трети пищевода отечна, гиперемирована, в нижней трети пищевода – единичные эрозии. В желудке натошак слизи. Складки расправляются, перистальтика прослеживается. Угол и антральный отдел свободны. Слизистая антрального отдела гиперемирована, отечна, с единичными мелкими эрозиями. Экспресс тест НР +. Привратник проходим. Луковица ДПК без особенностей.

##### **Рентгеноскопия пищевода и желудка.**



Выявляется обратный заброс бария из желудка в пищевод.

3. Установите клинический диагноз.
4. Дайте рекомендации по образу жизни.
5. Назначьте медикаментозное лечение.

**Эталоны ответов:**

1. ГЭРБ. ГПОД. ИБС. Стенокардия напряжения.
2. ОАК, ОАМ, анализ кала на скрытую кровь, ФЭГДС, рентгеноскопия пищевода и желудка с барием, ЭКГ.
3. ГЭРБ. Рефлюкс-эзофагит I ст. Хронический гастрит, ассоциированный с НР, фаза обострения.
4. Прекращение курения и употребления спиртных и газированных напитков, нормализация массы тела, отказ от приема острой, очень горячей или очень холодной пищи, употребления кислых фруктовых соков, продуктов, усиливающих газообразование, а также лука, чеснока, перца, жиров, шоколада. Избегать переедания, тесной одежды, тугих поясов. Последний прием пищи должен быть не позднее, чем за несколько часов до сна. Нельзя лежать после еды в течение 1,5 часов. Нежелательным является прием препаратов, снижающих тонус НПС (теофиллина, прогестерона, антидепрессантов, нитратов, антагонистов кальция), а также оказывающих неблагоприятное действие на слизистую оболочку пищевода (нестероидные противовоспалительные средства, доксициклин, хинидин). Спать с приподнятым головным концом кровати (на 15-20 см) с помощью подставок. Воздерживаться от физических упражнений, связанных с наклонами туловища, избегать нагрузки на мышцы брюшного пресса.
5. Омепразол 20 мг 2 раза в день + кларитромицин 250 мг 2 раза в день + амоксициллин 1000 мг 2 раза в день – 10 дней. Антациды для купирования болей и изжоги. Домперидон 10 мг 4 раза в сутки.

**5.3. Примерная тематика рефератов:**

1. Основные направления лекарственной терапии больных со стенокардией, оказывающих благоприятное влияние на прогноз.
2. Роль функциональных методов исследования кардиологических больных в оценке сердечно-сосудистого риска.
3. Возможности диагностики и коррекции сосудистого ремоделирования у больных артериальной гипертензией.
4. Особенности лечения артериальной гипертензии у беременных.
5. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда у больных с хронической сердечной недостаточностью.
6. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, методы диагностики и лечения.
7. Показания и противопоказания для проведения противовирусной терапии у больных с гепатитами.
8. Возможности лабораторных и инструментальных методов в дифференциальной диагностике заболеваний почек.
9. Подагра и метаболический синдром: особенности терапии.
10. Остеоартроз и остеопороз: особенности диагностики и лечения при сочетании этих заболеваний.

**VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:**

*а) основная литература:*

1. Кардиология : национальное руководство / С. Н. Авдеев [и др.] ; под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова ; Всерос. науч. о-во кардиологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Кратк. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 835 с. – Текст : непосредственный.  
То же. – 2019. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448762.html> (дата обращения: 19.05.2020).
2. Кардиология : национальное руководство / Р. С. Акчурин [и др.] ; под ред. Е. В. Шляхто ; Рос. кардиол. о-во, Ассоц. мед. о-в по качеству. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 796 с. - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html> (дата обращения: 19.05.2020).
3. Ревматология : национальное руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Ассоц. ревматологов России ; под ред.: Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с. – Текст : непосредственный.  
То же. – 2010. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416501.html> (дата обращения: 19.05.2020).
4. Пульмонология : национальное руководство с компакт-диском / Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. респират. о-во ; под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 974 с. +1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410769.html> (дата обращения: 19.05.2020).
5. Пульмонология : национальное руководство / В. Н. Абросимов [и др.] ; под ред. А. Г. Чучалина ; Рос. респиратор. о-во, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 782 с. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html> (дата обращения 17.05.2020).
6. Гастроэнтерология : национальное руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. гастроэнтерол. ассоц. ; сост. О. М. Драпкина [и др.] ; под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 704 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Текст : непосредственный.  
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406755.html> (дата обращения: 19.05.2020).
7. Гастроэнтерология : национальное руководство / А. О. Буеверов [и др.] ; под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной ; Рос. гастроэнтерол. ассоц., Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 462 с. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный.  
То же. – 2018. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html> (дата обращения: 17.05.2020).
8. Нефрология : национальное руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству, Науч. о-во нефрологов России ; [авт. Ю. Г. Аляев [и др.] ; гл. ред. Н. А. Мухин ; отв. ред. В. В. Фомин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 716 с. – Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411742.html> (дата обращения: 19.05.2020).

То же. - 2016. - Текст : непосредственный.

То же – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437889.html> (дата обращения: 19.05.2020).

9. Гематология : национальное руководство / Т. А. Агеева [и др.] ; под ред. О. А. Рукавицына ; Ассоц. врачей-гематологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 783 с. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441992.html> (дата обращения: 19.05.2020).

*б) дополнительная литература:*

1. Горохова, С.Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : практическое руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / С. Г. Горохова ; под ред. И. Н. Денисова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 201 с. – Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440162.html> (дата обращения: 19.05.2020).

2. Неотложная помощь в терапии и кардиологии : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования : [гриф] УМО / Ю. И. Гринштейн [и др.] ; под ред. Ю. И. Гринштейна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 213 с. : ил. - (Библиотека непрерывного медицинского образования). – Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html> (дата обращения: 19.05.2020).

3. Стандарты ведения больных : клинические рекомендации для врачей (фельдшеров), оказывающих дополнительную бесплатную медицинскую помощь отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи : [гриф] МЗ РФ. Вып.2 / ред. А. А. Баранов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1345 с. – Текст : непосредственный.

4. Антибактериальные препараты в клинической практике : учебное пособие / Козлов С.Н. ; Козлов Р.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 232 с. – (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html> (дата обращения: 19.05.2020).

**VII. Перечень современных профессиональных баз данных (в том числе международные реферативные базы данных научных изданий) и информационные справочные системы**

**Базы данных, архивы которых доступны без персональной регистрации:**

- DOAJ: Directory of Open Access Journals (Директория журналов открытого доступа)
- Cambridge University Press Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Кембриджского издательства)
- Elsevier - Open Archives (Открытый архив издательства Эльзевир)
- Elsevier Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Эльзевир)
- Hindawi Publishing Corporation (Архив издательства журналов открытого доступа Хиндауи)
- Oxford University Press Open (Открытый архив издательства Оксфордского университета)
- КиберЛенинка

- GoogleSholar
- Справочно-правовая система «Консультант-Плюс»
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»
- Официальный интернет портал правовой информации
- Сайт Президента РФ
- Сайт Правительства РФ
- Сайт Государственной Думы РФ
- Справочно-правовая система «Гарант»
- Федеральная служба государственной статистики
- Российская газета
- Журнал «Образование и право»

#### **Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:**

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

#### **Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА:**

ЭБС Консультант студента;  
 ЭБС Консультант врача;  
 Scopus;  
 Web of science;  
 Elsevier;  
 SpringerNature.

### **VIII.Комплект лицензионного программного обеспечения**

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +

### **IX. Описание материально-технического обеспечения**

ИвГМА располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам охраны труда и здоровья обучающихся и обеспечивающей проведение занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для научно-исследовательской работы и самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Для проведения занятий лекционного типа используются аудитории, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории: доска меловая, комплект звукоусиления, стационарный мультимедиа-проектор, компьютер, экран, мультимедийные презентации.

Для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего и промежуточного контроля используются аудитории, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации обучающимся: доска меловая, мультимедиа-проектор, ноутбук.

Помещение для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки укомплектован специализированной мебелью и оснащен компьютерной техникой с возможностью подключения к

сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В ИвГМА созданы специальные условия для получения высшего образования по образовательным программам обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Имеются учебные аудитории, предназначенные для проведения всех видов учебных занятий и самостоятельной работы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. На помещения имеются паспорта доступности.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
Ивановская государственная медицинская академия  
Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
(ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России)

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины  
Внутренние болезни**

**Фонд оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
Внутренние болезни**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Направление подготовки: **31.06.01 «Клиническая медицина»**

Направленность: **Внутренние болезни**

Квалификация выпускника: **«Исследователь. Преподаватель-исследователь».**

Форма обучения: очная, заочная

Тип образовательной программы: программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

Срок освоения образовательной программы по очной форме: 3 года

Срок освоения образовательной программы по заочной форме: 4 года

Код дисциплины: Б1.В.ОД.1

## 1. Паспорт ФОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-5	способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	<i>5 семестр</i>
ОПК-5	способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния факторов среды на здоровье человека	
ПК-2	готовность определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	
ПК-3	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи, в том числе при неотложных и жизнеугрожающих состояниях	
ПК-4	способность и готовностью применять медицинские реабилитационные мероприятия при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма	

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Форма промежуточной аттестации, время и способы его проведения
1.	<b>УК-5</b>	<b>Знает</b> правовые аспекты медицинской деятельности; <b>Умеет</b> провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить течение заболевания в динамике и своевременно внести коррективы в лечение; использовать современные организационные технологии диагностики, лечения, реабилитации, профилактики при	Комплекты: 1. Практико-ориентированных заданий 2. Вопросы для собеседования	Экзамен, 5 семестр

		оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений <b>Владеет</b> методами физикального обследования внутренних органов; основными принципами лечения болезней внутренних органов; методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях		
2.	<b>ОПК-5</b>	<b>Знает</b> лабораторные и инструментальные методы исследования при патологии внутренних органов, их возможности, показания и противопоказания к использованию <b>Умеет</b> составить план дополнительных исследований (лабораторных и инструментальных) <b>Владеет</b> интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований	Комплекты: 1. Практико-ориентированных заданий 2. Вопросы для собеседования	Экзамен, 5 семестр
3.	<b>ПК-1</b>	<b>Знает</b> патогенез заболеваний внутренних органов; физикальные методы обследования больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики; <b>Умеет</b> получить информацию о заболевании; применить объективные методы обследования больного; оформить надлежащим образом медицинскую документацию. <b>Владеет</b> методикой расспроса больного; методикой наблюдения за пациентом; методикой сбора анамнестических сведений; методикой анализа получаемой информации; методикой использования результатов дополнительных методов исследования; методиками диагностики и подбора адекватной терапии конкретной терапевтической патологии; методиками распознавания и лечения неотложных состояний.	Комплекты: 1. Практико-ориентированных заданий 2. Вопросы для собеседования	Экзамен, 5 семестр
4.	<b>ПК-2</b>	<b>Знает</b> патогенез клинические проявления заболеваний внутренних органов; <b>Умеет</b> определить патологическое	Комплекты: 1. Практико-ориентированных заданий	Экзамен, 5 семестр



		состояние, оценить тяжесть состояния больного, причину его развития, нозологическую форму в соответствии с МКБ-10 <b>Владеет</b> методикой сбора анамнестических сведений; методиками диагностики; методиками распознавания неотложных состояний.	2.Вопросов для собеседования	
5.	<b>ПК-3</b>	<b>Знает</b> патогенез и клинические проявления заболеваний внутренних органов; фармакопрепараты в клинике внутренних болезней <b>Умеет</b> оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; обосновать схему, план и тактику ведения больного; обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. <b>Владеет</b> методикой подбора адекватной терапии конкретной терапевтической патологии; методиками лечения неотложных состояний.	Комплекты: 1. Практико-ориентированных заданий 2.Вопросов для собеседования	Экзамен, 5 семестр
6.	<b>ПК-4</b>	<b>Знает</b> основные виды и принципы реабилитационных мероприятий при патологии внутренних органов <b>Умеет</b> составлять план реабилитационных мероприятий при патологии внутренних органов	Комплекты: 1. Практико-ориентированных заданий 2.Вопросов для собеседования	Экзамен, 5 семестр

## 2.Оценочные средства.

### 2.1. Оценочное средство: практико-ориентированное задание.

#### 2.1.1. Содержание

Для проверки практического компонента формируемых компетенций (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4) используется комплект из практико-ориентированных задач. Выполнение практико-ориентированного задания позволяет оценить уровень владения специальными практическими умениями в условиях, приближенных к реальным, уровень практической профессиональной подготовки аспиранта, степень владения специальными методом ситуационного анализа и методиками. Практико-ориентированные задания не только моделируют типовые профессиональные задачи, но и указывают на социально-медицинскую проблему, требующую решения. Решение задачи оценивается по пятибалльной системе.

Прочитайте предложенную клиническую ситуацию и выполните задания.

**№ 1.** В стационар бригадой скорой помощи был доставлен мужчина 52 лет с жалобами на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, иррадиирующие в левую руку.

Из анамнеза заболевания известно, что мужчина около 2 лет страдает стенокардией. Периодически принимал нитропрепараты. Сегодня после значительной физической нагрузки возникли высокоинтенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, которые сопровождались резкой слабостью, холодным липким потом. Принял 5 таблеток нитроглицерина, однако боли сохранялись, интенсивность их нарастала. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар через 10 ч после начала болей.

Из анамнеза жизни: Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает. Работает водителем троллейбуса. Курит до 20 сигарет в сутки, алкоголь (300-500 мл водки) употребляет 1-2 раза в неделю. Отец умер в возрасте 54 лет от инфаркта миокарда.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. ЧД 20 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 86 в 1 мин, аритмичный (2 – 3 экстрасистолы в минуту), удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 132/80 мм.рт.ст. При аускультации сердца – ослабление I тона на верхушке. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

**Приложение:**

**Анализ крови общий.**

Эритроциты – 4,6 Т/л, гемоглобин – 139 г/л. Лейкоциты – 12,3 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 70%. Эозинофилы - 2%, лимфоциты - 19%, моноциты - 7%. СОЭ – 12 мм/час.

**Анализ мочи общий.**

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1020, белок - отриц., лейкоциты 1-1-0 в п/зрения.

**Анализ крови биохимический.**

Холестерин общий - 7,25 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,65 ммоль/л. Креатинин 76 мкмоль/л, мочевины – 4,6 ммоль/л. АСТ – 1,52 ммоль/л, тропонин Т - тест положительный. Сахар крови – 6,5 ммоль/л.

**ЭКГ.**

*1-е сутки.* Ритм синусовый с ЧСС 86 в мин, электрическая ось сердца не отклонена. Отмечается монофазная кривая с выраженным подъемом сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V5. Периодическое появление преждевременных внеочередных значительно расширенных и деформированных комплексов QRS с дискордантным изменением сегмента ST и зубца Т без предшествующих зубцов Р.

*2-е сутки.* Формирование комплексов типа QS в тех же отведениях.

**Задания:**

1. Выявите специфические и неспецифические симптомы (ПК-1, ПК-2).
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2).
3. Составьте план дополнительного обследования (ПК-3)
4. Проводите дифференциальный диагноз болей в грудной клетке (ПК-1, ПК-2).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных методов исследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1, ПК-2).
7. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента в 1 сутки заболевания в стационаре (ПК-3)
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-4).

**№ 2.** На прием к участковому терапевту обратилась женщина 56 лет, продавец, с жалобами на головную боль, головокружение, быструю утомляемость; периодически болевые ощущения умеренной интенсивности в левой половине груди, появляющиеся после эмоциональных нагрузок и не купирующиеся нитратами. При физических нагрузках боли в сердце не возникают.

Из анамнеза известно, что на протяжении 8 лет женщина отмечает периоды подъема АД до 190/120 мм рт.ст., появление одышки и усталости при выполнении незначительных физических нагрузок. 5 лет назад обследовалась в стационаре: эндокринной патологии, патологии со стороны почек и сосудов найдено не было. Лекарственные препараты постоянно не принимает. Эпизодически для снижения артериального давления использует клофелин. На работе часто отмечает стрессовые ситуации. Наследственностьотягощена: инфаркт миокарда у матери в возрасте 62 лет. Ведет малоподвижный образ жизни. Любит соленую пищу. Курит до 10 сигарет в день, алкоголь не употребляет. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Беременностей – 4, родов – 2, медицинских абортов – 2. Менопауза с 45 лет.

При объективном исследовании общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 160 см. Вес 98 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отмечается пастозность и выраженные варикозные изменения вен голени.

ЧД 18 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 84 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 184/128 мм рт.ст. Усилен верхушечный толчок. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены. Выслушивается систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

#### Приложение

##### Анализ крови общий.

Эритроциты – 4,5 Т/л, Нв - 139 г/л. Лейкоциты - 4,0 Г/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 20%, моноциты - 6%, СОЭ – 7 мм/ч.

##### Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1020, белок - отриц., лейкоциты 1-1-0 в п/зрения.

##### Анализ крови биохимический.

Креатинин 130 мкмоль/л, мочевины – 6,6 ммоль/л. Холестерин общий – 6,8 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,94 ммоль/л, триглицериды - 1,82 ммоль/л, калий - 5,48 ммоль/л. Сахар крови – 4,35 ммоль/л.

##### ЭКГ.

Признаки гипертрофии левого желудочка.

##### ЭхоКГ.

Толщина межжелудочковой перегородки – 1,4 см, толщина задней стенки левого желудочка - 1,4 см. Конечный диастолический размер левого желудочка – 5,8 см, конечный систолический размер левого желудочка - 4,4 см. ФВ - 46%

##### Глазное дно.

Диски зрительных нервов розовые, границы четкие. Артерии узкие, склерозированы. Вены неравномерно расширены, извиты. Салюс II.

#### Задания:

1. Выявите специфические и неспецифические симптомы (ПК-1, ПК-2).
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2).
3. Составьте план дополнительного обследования (ПК-3)
4. Проводите дифференциальный диагноз болей в грудной клетке (ПК-1, ПК-2).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных методов исследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1, ПК-2).
7. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента в 1 сутки заболевания в стационаре (ПК-3)

## 8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-4).

**№ 3.** На прием к участковому врачу обратился мужчина 43 лет, электросварщик, с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, приступы удушья в ночное время, сопровождающиеся кашлем; чувство тяжести в правом подреберье, усиливающиеся после физической нагрузки; отеки ног; быструю утомляемость. Периодически (чаще при физической нагрузке) отмечает сердцебиения.

Указаний в анамнезе на наличие сахарного диабета, гиперлипидемии нет. Одышку при незначительной физической нагрузке стал отмечать на протяжении последнего года, однако за помощью не обращался. Ухудшение самочувствия в течение последних трех дней. Вредные привычки – не курит, ежедневно употребляет спиртные напитки (100-150 г водки). Семейный анамнез в отношении сердечно-сосудистых заболеваний неотягощен. Ранее повышенных цифр АД не было.

При объективном обследовании: Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Акроцианоз. Набухшие шейные вены. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены. Отеки голеней. ЧД 24 в 1 мин. В задненижних отделах легких – укорочение перкуторного звука. При аускультации дыхание жесткое, в нижних отделах с обеих сторон множество влажных хрипов. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 100 в 1 мин., аритмичный (3–4 экстрасистолы в минуту), удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 136/82 мм рт.ст. Усилена пульсация в прекардиальной области, верхушечный толчок смещен влево до передней подмышечной области. Границы сердца: левая по передней подмышечной линии в 5 межреберье, правая на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – по 3 ребру. Тоны сердца приглушены, наличие дополнительных III и IV тонов, негромкий пансистолический шум над верхушкой. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 14-12-10 см. Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

### Приложение

#### Анализ крови общий.

Эритроциты – 4,5 Т/л, Нв - 141 г/л. Лейкоциты - 4,0 Г/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 20%, моноциты - 6%, СОЭ – 7 мм/ч.

#### Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1020, белок - отриц., лейкоциты 1-1-0 в п/зрения.

#### Анализ крови биохимический.

Общий белок – 72 г/л, белковые фракции: альбумины - 59 %,  $\alpha_1$  - 3%,  $\alpha_2$  – 8,8%,  $\beta$  - 13,2%,  $\gamma$  - 16%. Билирубин общий - 16 ммоль/л, прямой – 2,2 ммоль/л, непрямой – 13,8 ммоль/л. Креатинин 76 мкмоль/л, мочевины – 4,6 ммоль/л. АСТ – 0,32 ммоль/л, АЛТ – 0,34 ммоль/л. Холестерин – 3,6 ммоль/л. Сахар крови – 4,35 ммоль/л.

#### ЭКГ.

Ритм синусовый. ЧСС 106 в минуту. ЭОС не отклонена. Периодическое внеочередное появление неизмененных комплексов QRS с предшествующим инвертированным зубцом Р с неполной компенсаторной паузой.

#### ЭхоКГ.

Аорта не изменена, диаметр аорты - 3,1 см, открытие аортального клапана - 1,8 см, левое предсердие - 4,2 см, правое предсердие - 4,5 см, конечный диастолический размер (КДР) - 6,7 см, конечный систолический размер (КСР) - 5,7 см, толщина задней стенки левого желудочка 0,8 см, МЖП – 0,7 см, фракция выброса 32%. Гипокинезия межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка. Митральная регургитация I-II ст. Трикуспидальная регургитация II ст.

#### Задания:

1. Выявите специфические и неспецифические симптомы (ПК-1, ПК-2).
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2).
3. Составьте план дополнительного обследования (ПК-3)
4. Проводите дифференциальный диагноз болей в грудной клетке (ПК-1, ПК-2).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных методов исследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1, ПК-2).
7. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента в 1 сутки заболевания в стационаре (ПК-3)
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-4).

**№ 4.** Женщина 72 лет вызвала участкового терапевта на дом. Жалуется на одышку в покое, сердцебиения, слабость, отеки ног, тяжесть в правом подреберье.

На протяжении 20 лет страдает стенокардией, отмечались эпизоды повышения АД. Около 5 лет – постоянная форма мерцательной аритмии. Патологии со стороны эндокринной системы нет. Ухудшение на протяжении последней недели: стала отмечать сердцебиения, появилась одышка при незначительной физической нагрузке и в покое. Связывает ухудшение с тем, что перестала принимать назначенные врачом лекарства (эналаприл, гипотиазид, атенолол). Периодически отмечает также боли за грудиной, которые появляются при ходьбе на небольшие расстояния (300-400 м), при подъеме на 1 этаж, длительностью не более 10 минут, купирующиеся приемом нитромина в течение 1-2 минут. Наследственность отягощена: инфаркт миокарда у матери в возрасте 55 лет. Не курит, алкоголь не употребляет. Диету не соблюдает. Любит соленую пищу. Желтухой, туберкулезом, малярией, тифами, сифилисом не болела. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает. Беременностей 5, родов – 2, медицинских аборт – 3. Менопауза с 48 лет.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеки голеней до верхней трети.

ЧД 22 в 1 минуту. Перкуторно - укорочение звука в нижних отделах легких. При аускультации легких в нижних отделах с обеих сторон – влажные хрипы. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 96 в 1 минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 156/92 мм рт.ст. Границы сердца: левая на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя и правая границы в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. ЧСС 132 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 12-10-8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

#### **Приложение**

##### **Анализ крови общий.**

Эритроциты – 3,5 Т/л, Hb - 109 г/л. Лейкоциты - 4,0 Г/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 20%, моноциты - 6%, СОЭ – 27 мм/ч.

##### **Анализ мочи общий.**

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1020, белок - отриц., лейкоциты 1-1-0 в п/зрения.

##### **Анализ крови биохимический.**

Общий белок – 62 г/л, белковые фракции: альбумины - 59 %,  $\alpha_1$  - 3%,  $\alpha_2$  – 8,8%,  $\beta$  - 13,2%,  $\gamma$  - 16%. Билирубин общий - 16 ммоль/л, прямой – 2,2 ммоль/л, непрямой – 13,8 ммоль/л. Креатинин 136 мкмоль/л, мочевины – 7,6 ммоль/л. АСТ – 0,62 ммоль/л, АЛТ – 0,84 ммоль/л. Холестерин общий – 7,5 ммоль/л. Сахар крови – 4,35 ммоль/л.

##### **ЭКГ.**

Ритм неправильный, частота 130 в мин., признаки гипертрофии обоих желудочков, интервалы R-R различной величины, зубцы P отсутствуют, волны f, комплексы QRS не

расширены..

**Задания:**

1. Выявите специфические и неспецифические симптомы (ПК-1, ПК-2).
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2).
3. Составьте план дополнительного обследования (ПК-3)
4. Проводите дифференциальный диагноз болей в грудной клетке (ПК-1, ПК-2).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных методов исследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1, ПК-2).
7. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента в 1 сутки заболевания в стационаре (ПК-3)
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-4)

**№ 5.** В приемное отделение стационара бригадой скорой медицинской помощи доставлен мужчина 60 лет, пенсионер, с жалобами на одышку в покое, сердцебиение, перебои в работе сердца, общую слабость.

Два года назад впервые в жизни стал отмечать давящие боли за грудиной при ходьбе на расстояние до 100 метров. В том же году перенес обширный инфаркт миокарда. После выписки повторялись давящие боли за грудиной при умеренных физических нагрузках, появилась и стала нарастать одышка. Настоящее ухудшение в течение последних 2 недель в виде учащения ангинозных болей, прогрессирования одышки, снижения толерантности к физической нагрузке (10-20 метров), появления приступов удушья по ночам, перебоев в работе сердца. Связывает ухудшение с тем, что перестал принимать назначенные врачом лекарства. Наследственность отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям: инфаркт миокарда у отца в возрасте 55 лет. Отдает предпочтение соленой пище. Курит. Диету не соблюдает. Алкоголь употребляет по праздникам, не более 100-150 мл сухого вина. АД ранее не измерял. В анамнезе - язвенная болезнь желудка; в последний год изжога, боли в эпигастрии не беспокоят.

При объективном обследовании: общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, умеренной влажности, цианоз губ. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, затылочные подмышечные) не увеличены, безболезненные. Рост 160 см. Вес 70 кг. Отеков нет.

ЧД – 28 в минуту. Определяется притупление перкуторного звука в задненижних отделах легких. Дыхание жесткое, большое количество влажных хрипов в нижних отделах легких. Пульс одинаковый на обеих руках, 96 в 1 мин., аритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 140/80 мм рт.ст. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии; разлитой, усиленный. Левая граница относительной сердечной тупости соответствует локализации верхушечного толчка, правая и верхняя границы не изменены. Тоны сердца ослаблены, выслушивается акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке сердца с проведением в левую подмышечную область. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

**Задания:**

1. Выявите специфические и неспецифические симптомы (ПК-1, ПК-2).
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2).
3. Составьте план дополнительного обследования (ПК-3)
4. Проводите дифференциальный диагноз болей в грудной клетке (ПК-1, ПК-2).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных методов исследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1, ПК-2).
7. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента в 1 сутки заболевания в стационаре (ПК-3)
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-4)

**№ 6.** В приемное отделение городской больницы по неотложной помощи поступил мужчина Ж., 48 лет с жалобами на мучительные боли за грудиной, с иррадиацией в спину. Боль возникла внезапно после эмоционального стресса на работе, имела волнообразный характер, меняла локализацию с постепенным движением по спине вдоль позвоночника вниз. Бригадой скорой помощи была снята ЭКГ – достоверных признаков инфаркта миокарда не обнаружено.

Длительное время страдает гипертонической болезнью с высокими цифрами АД, регулярно антигипертензивные препараты не принимает. Знает о повышенном уровне холестерина крови. Курит 18-20 сигарет в сутки, алкоголь употребляет ежедневно, 100-150 мл водки. Отец умер в 50 лет от острого инфаркта миокарда. Мать страдает гипертонической болезнью с 40 лет, сахарным диабетом II типа – с 50 лет. Желтухой, туберкулезом, малярией, тифами, сифилисом не болел. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает. В течение последних 6 месяцев стал отмечать неприятные ощущения в области поясницы.

При осмотре: Состояние больного тяжелое. Сознание ясное. Двигательное беспокойство. Кожные покровы гиперемированы, влажные; слизистые – бледно-розовые, чистые. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, затылочные подмышечные) не увеличены, безболезненные. Рост 175 см. Вес 65 кг. Отеков нет. ЧД 18 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс лучше определяется на левой руке, частота 84 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены, во втором межреберье справа от грудины отмечается систоло-диастолический шум. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа. Щитовидная железа не пальпируется.

**Задания:**

1. Выявите специфические и неспецифические симптомы (ПК-1, ПК-2).
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2).
3. Составьте план дополнительного обследования (ПК-3)
4. Проводите дифференциальный диагноз болей в грудной клетке (ПК-1, ПК-2).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных методов исследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1, ПК-2).
7. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента в 1 сутки заболевания в стационаре (ПК-3)
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-4)

**№ 7.** Больной С., 28 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на колющие боли в области верхушки сердца, связанные с умеренной физической нагрузкой, одышку, сердцебиение при ходьбе, головные боли, головокружение, обмороки, слабость и повышенную утомляемость. Из анамнеза: с 16 лет страдает ревматизмом. Обследовался и лечился в ревматологическом отделении ОКБ. Ухудшение самочувствия в течение 2-х недель: появилось сердцебиение, головокружение, участились боли в сердце.

В детстве часто болел ангиной. Перенес инфекционный гепатит. Туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Не курит, алкоголь не употребляет.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Выраженная бледность кожных покровов и слизистых. Склеры иктеричные. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Рост 182 см, вес 56 кг. Отеков нет. ЧД 22 в 1 мин. Над легкими перкуторно – легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 90 ударов в минуту, малый, медленный. АД 112/96 мм рт.ст. При осмотре области сердца: пульсация верхушки в - 6 межреберье. Пальпаторно: верхушечный толчок смещен вниз и влево, разлитой, высокий, резистентный, у основания сердца определяется грубое систолическое дрожание, особенно на выдохе. Левая граница сердца смещена влево на 2 см от левой среднеключичной линии в V межреберье. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье 12 см. При

аускультации: 1 тон на верхушке ослаблен, 2 тон на аорте ослаблен. Грубый систолический шум во 2-м межреберье справа, проводящийся на сонные артерии, лучше выслушивается в горизонтальном положении на выдохе. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Дизурии нет. Щитовидная железа не увеличена.

#### Приложение

##### Анализ крови общий.

Эритроциты - 4,3 Т/л, гемоглобин – 128 г/л, лейкоциты – 7,8 Г/л. Нейтрофилы: палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 59%. Эозинофилы - 3%, лимфоциты - 29%, моноциты - 6%. СОЭ - 10 мм/ч.

##### Анализ мочи общий.

Сол.-желтая, кислая, прозрачная, удельный вес - 1023, белок – отрицательный, лейкоциты – единичные в поле зрения.

##### Анализ крови биохимический.

Общий белок – 80 г/л, холестерин – 3,8 ммоль/л, СРБ - отрицательный, билирубин общий - 28 мкмоль/л, титр АСЛ-О – 1:150, АСК – 1:300.

##### ЭКГ.

Синусовый ритм, частота - 90 в мин.,  $R_I > R_{II} > R_{III}$ , в грудных отведениях - смещение переходной зоны влево,  $S_{V1} + R_{V5} = 38$  мм;  $R_{V6} > R_{V4}$

##### ЭхоКГ.

Аорта уплотнена, диаметр - 3,1 см, в просвете аорты дополнительные эхосигналы, клапаны аорты склерозированы, кальцинированы, открытие клапанов аорты 1,3 см. Митральный клапан М-образной формы, створки не уплотнены. Конечный диастолический размер (КДР) - 6,2 см, конечный систолический размер (КСР) – 4,3 см. Толщина МЖП – 1,4 см, толщина задней стенки левого желудочка 1,4 см. Фракция выброса 46%.

**№ 8.** Больная 34 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на ознобы, боли в мелких и крупных суставах, припухлость и покраснение суставов, головную боль по типу мигрени, нарушение координации движений, утомляемость, слабость, резкое похудание, появление высыпаний на лице, сухой кашель, сопровождающийся болями в грудной клетке, тяжесть в правом подреберье, в поясничной области.

3 года назад после родов стали беспокоить слабость, крапивница. В течение последнего года постепенно появились выше перечисленные симптомы. Отмечает ухудшение самочувствия в течение последних 3-х дней: резко усилились слабость, головная боль, припухлось и покраснение суставов, повысилась температура.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Пониженного питания. Температура тела 38°C. Кожные покровы бледные, сухие на ощупь. На лице эритематозные дискоидные очаги, больше на щеках, лбу. На предплечьях и в области локтевых суставов по внутренней поверхности - бледно-розовая, пятнистая сыпь. Пальпируются шейные и подмышечные лимфоузлы размером до 1 см. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отмечается припухлость и болезненность локтевых, лучезапястных и коленных суставов, с ограничением их подвижности. Отеков нет.

ЧД 20 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Справа в нижелатеральных отделах выслушивается шум трения плевры. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 78 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 146/94 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, плотноватой консистенции, чувствительная, с заостренным краем. Размеры печени по Курлову 11-10-8 см. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

#### Приложение



<p><b>Анализ крови общий.</b>  Эритроциты – 3,1 Т/л, гемоглобин – 110 г/л, лейкоциты – 4,8 Г/л. Нейтрофилы: палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 62%. Эозинофилы - 3%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%. СОЭ - 35 мм/ч.</p>
<p><b>Анализ мочи общий.</b>  Мутная, кислая, удельный вес - 1017, белок – 0,066 . Лейкоциты – 2-0-1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 2-4-6 в поле зрения, эритроциты – 4-6-4 в поле зрения.</p>
<p><b>Анализ крови биохимический.</b>  Общий белок – 85 г/л, альбумины – 45%, <math>\alpha_1</math>-глобулины – 8%, <math>\alpha_2</math>-глобулины – 12% <math>\beta</math>-глобулины – 10%, <math>\gamma</math>-глобулины – 25%. холестерин – 5,8 ммоль/л, СРБ +++, билирубин общий - 18 мкмоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, мочевины – 5,67 ммоль/л.</p>
<p><b>Анализ крови на:</b> LE-клетки – 2:1000, антинуклеарный фактор – 1:100.</p>
<p><b>ЭКГ.</b>  Синусовый ритм, частота 78 в мин., электрическая ось сердца не отклонена.</p>
<p><b>Компьютерная томограмма головного мозга.</b>  Небольшие зоны ишемии и геморрагий мозжечка.</p>

**Задания:**

1. Выявите специфические и неспецифические симптомы (ПК-1, ПК-2).
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2).
3. Составьте план дополнительного обследования (ПК-3)
4. Проводите дифференциальный диагноз болей в грудной клетке (ПК-1, ПК-2).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных методов исследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1, ПК-2).
7. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента в 1 сутки заболевания в стационаре (ПК-3)
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-4)

**№ 9.** Больная 35 лет обратилась на прием к участковому терапевту с жалобами на боли и ограничение движений в лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей рук, коленных, голеностопных суставах, утреннюю скованность до полудня. Больна 3 года. Обследовалась и лечилась в условиях специализированного отделения областной клинической больницы. После выписки из стационара рекомендации не соблюдала, принимала бруфен без видимого эффекта. Ухудшение самочувствия в течение 1 недели (после перенесенного ОРВИ). Лечилась самостоятельно: смазывала суставы препаратами с обезболивающим эффектом. Улучшения от местной терапии не отмечает.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Не курит, алкоголь не употребляет. Беременностей – 2, роды – 1, выкидыш – 1. Менструальный цикл не нарушен.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Нормостенического телосложения. Температура тела 37,2С. Кожные покровы, слизистые бледно-розовые. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет.

Отмечается периартикулярный отек, локальная гиперемия и гипертермия кожных покровов над пястно-фаланговыми, проксимальными межфаланговыми суставами кистей рук, коленными, голеностопными суставами. Активные и пассивные движения в суставах ограничены из-за болезненности. Атрофия межкостных мышц.

ЧД - 18 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота 80 в 1 мин, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 154/100 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не

пальпируется.

### Приложение

#### Анализ крови общий.

Эритроциты – 4,6 Т/л, гемоглобин – 139 г/л. Лейкоциты – 8,0 Г/л. Нейтрофилы: палочкоядерные - 5%, сегментноядерные - 67%. Эозинофилы - 2%, лимфоциты - 19%, моноциты - 7%. СОЭ - 35 мм/ч.

#### Анализ мочи общий.

Прозрачная, кислая, удельный вес - 1015, белок – 0,066 г/л. Лейкоциты – 2-0-1 в поле зрения.

#### Анализ крови биохимический.

Общий белок – 78 г/л, альбумины – 38%,  $\alpha_1$ -глобулины – 11%,  $\alpha_2$ -глобулины – 20%  $\beta$ -глобулины – 7%,  $\gamma$ -глобулины – 22%. холестерин – 5,8 ммоль/л, СРБ ++, билирубин общий - 18 мкмоль/л, креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины – 5,32 ммоль/л.

Реакция Валер-Роуза – 1/128, латекс-тест – 1/160.

#### Рентгенограмма суставов.

Сужение межсуставных щелей, множественные узур, остеопороз.

#### Задания:

1. Выявите специфические и неспецифические симптомы (ПК-1, ПК-2).
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2).
3. Составьте план дополнительного обследования (ПК-3)
4. Проводите дифференциальный диагноз болей в грудной клетке (ПК-1, ПК-2).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных методов исследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1, ПК-2).
7. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента в 1 сутки заболевания в стационаре (ПК-3)
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-4)

**№ 10.** В приемное отделение городской больницы по неотложной помощи поступила больная 46 лет, секретарь-машинистка, с жалобами на появление отеков на лице, боли в мышцах, поперхивание при глотании, срыгивание пищи, сухость во рту, ощущение песка в глазах, запоры, зябкость и онемение рук, боли в области верхушки сердца, не связанные с физической нагрузкой, одышку в покое. Заболевание началось 10 лет назад с онемения и побледнения пальцев рук ("мертвый палец"), особенно на холоде. Спустя 2 года появились боли в мышцах, и постепенно стала развиваться их атрофия. В последние 2 дня стали нарастать одышка, боли в сердце, отеки на ногах.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Не курит, алкоголь не употребляет. Беременностей – 2, роды – 1, медицинский аборт – 1. Менопауза с 43 лет.

При поступлении: состояние тяжелое, сознание ясное. Положение ортопноэ. Лицо амимично. Кожа на пальцах рук и ног атрофична, местами незначительно уплотнена. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отек нижних конечностей и поясничной области.

Отмечается выраженная деформация кистей рук, кожа отечная, плотная, кисть трудно сжать в кулак, ногти утолщены, с поперечной исчерченностью. Мышцы атрофичны и плотны.

ЧД - 36 в 1 минуту. Над легкими коробочный звук, справа ниже IV ребра определяется притупление, ослабленное дыхание. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 89-92 в 1 минуту, аритмичный. АД 132/86 мм рт. ст. Левая граница сердца - на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии; правая - на 1 см кнаружи от правой парастеральной линии, верхняя - III ребро. При аускультации I тон ослаблен, систолический шум на верхушке, акцент и расщепление II тона на легочной артерии. Живот увеличен за счет свободной жидкости. Печень плотная, болезненная, выступает на 4 см из-под реберной дуги. Размеры печени по Курлову 13-10-9 см.

Олигурия. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

### Приложение

#### Анализ крови общий.

Эритроциты – 2,6 Т/л, гемоглобин – 82 г/л.

Лейкоциты – 4,0 Г/л. Нейтрофилы: палочкоядерные - 2%, сегментноядерные - 70%.

Эозинофилы - 2%, лимфоциты - 19%, моноциты - 7%. СОЭ - 23 мм/ч.

#### Анализ мочи общий.

Прозрачная, кислая, удельный вес - 1015, белок – 0,156. Лейкоциты – 4-6-8 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 8-10-12 в поле зрения, эритроциты – 2-4-6 в поле зрения.

#### Анализ крови биохимический.

Общий белок – 75 г/л, холестерин – 3,8 ммоль/л, СРБ ++, билирубин общий - 28 мкмоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л, мочевины – 4,72 ммоль/л, АСТ – 98 МЕ/л, АЛТ – 109 МЕ/л.

Анти Scl-70 антитела +.

ЭКГ. PQ=0,23 сек, зубцы Т в грудных отведениях уплощены.

#### Рентгенограмма кистей рук.

Участки кальциноза в подкожной клетчатке, преимущественно концевых отделов пальцев рук. Остеолиз ногтевых фаланг пальцев кистей, околоушной остеопороз.

#### Рентгенограмма органов грудной полости.

Кардиомегалия. Базальный пневмосклероз. Интенсивное гомогенное затемнение справа с четкой косой верхней границей.

#### Рентгенограмма пищевода с контрастированием.

Дилатация пищевода.

#### Широкопольная капилляроскопия ногтевого ложа.

Расширение и извитость капиллярных петель, уменьшение числа капилляров "аваскулярные поля", геморрагии.

## 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Уровень знаний аспиранта оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Устанавливаются следующие критерии оценки результатов при сдаче зачета с оценкой:

- «отлично» - аспирант дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, широкое знание литературы. Аспирант должен обнаружить понимание материала, обоснованность суждений, способность применить полученные знания на практике, излагать материал последовательно с точки зрения логики предмета и норм литературного языка;
- «хорошо» - аспирант дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно, и некоторые недочеты в изложении вопроса;
- «удовлетворительно» - аспирант обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в ответе; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого;
- «неудовлетворительно» - аспирант обнаруживает незнание большей части проблем, связанных с изучением вопроса; допускает ошибки в ответе, искажает смысл текста, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Данная оценка отмечает такие недостатки в подготовке аспиранта, которые являются серьезным препятствием к успешной профессиональной и научной деятельности.

## 2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

### 2.2.1. Содержание

Собеседование является вторым этапом экзамена. Вопросы для собеседования позволяют оценить сформированность компетенций: УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Особенности течения пневмонии в зависимости этиологии.
2. Диагностика и дифференциальная диагностика плевральных выпотов.
3. Неотложная помощь в пульмонологии (астматический статус, легочное кровотечение, тромбоэмболия легочной артерии, спонтанный пневмоторакс).
4. Особенности течения и медикаментозной терапии пневмонии у пожилых больных.
5. Стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких.
6. Коморбидная патология у больных ХОБЛ: особенности течения и терапии.
7. Медикаментозная терапия бронхиальной астмы.
8. Особенности гемодинамических нарушений при различных ревматических пороках сердца и возможности их коррекции.
9. Возрастные особенности течения ишемической болезни сердца.
10. Роль эндотелиальной дисфункции в патогенезе ишемической болезни сердца.
11. Методы определения эндотелиальной дисфункции у больных терапевтического профиля.
12. Роль функциональных методов исследования кардиологических больных в оценке сердечно-сосудистого риска.
13. Основные направления лекарственной терапии больных со стенокардией, оказывающих благоприятное влияние на прогноз.
14. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия у больных с острым инфарктом миокарда.
15. Методы ограничения зоны некроза миокарда при остром коронарном синдроме.
16. Возможности диагностики и коррекции сосудистого ремоделирования у больных артериальной гипертензией.
17. Особенности лечения артериальной гипертензии у беременных.
18. Артериальная гипертензия при сахарном диабете: особенности лечения.
19. Современные классы антигипертензивных препаратов, их рациональные комбинации.
20. Немедикаментозные методы лечения артериальной гипертензии и их роль в контроле артериального давления.
21. Острый коронарный синдром: принципы стратификации риска на догоспитальном этапе.
22. Острый коронарный синдром: неотложная помощь и тактика ведения.
23. Основные методы реваскуляризации миокарда у больных с ишемической болезнью сердца, показания для их применения.
24. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда у больных с хронической сердечной недостаточностью.
25. Возможности немедикаментозного лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью.
26. Основные группы препаратов в лечении больных с хронической сердечной недостаточностью с доказанным положительным эффектом на клинику, качество жизни и прогноз.
27. Алгоритм диагностики хронической сердечной недостаточности.
28. Тактика ведения больных с рецидивирующим течением фибрилляции предсердий.
29. Методы диагностики недостаточности коронарного кровотока у больных ишемической болезнью сердца.
30. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и современные схемы эрадикационной терапии.
31. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, методы диагностики и лечения.
32. Диагностика различных форм циррозов печени, их осложнения и принципы лечения.
33. Основные направления терапии больных с хроническими панкреатитами.

34. Методы диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей
35. Показания и противопоказания для проведения противовирусной терапии у больных с гепатитами.
36. Возможности лабораторных и инструментальных методов в дифференциальной диагностике заболеваний почек.
37. Особенности течения анемий в пожилом и старческом возрасте.
38. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции.
39. Особенности течения сахарного диабета у пациентов с ожирением.
40. Методы определения функции щитовидной железы и степени тяжести тиреотоксикоза.
41. Лечение коматозных состояний у больных с сахарным диабетом.
42. Лабораторные методы диагностики сахарного диабета.
43. Критерии ранней диагностики ревматоидного артрита.
44. Основные принципы лечения ревматоидного артрита.
45. Критерии диагностики анкилозирующего спондилита.
46. Принципы современной терапии при анкилозирующем спондилите.
47. Изменения сердечно-сосудистой системы у больных ревматоидным артритом.
48. Подагра и метаболический синдром: особенности терапии.
49. Алгоритм диагностики остеопороза, возможности коррекции модифицируемых факторов риска остеопороза.
50. Остеоартроз и остеопороз: особенности диагностики и лечения при сочетании этих заболеваний.

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Уровень знаний аспиранта оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Устанавливаются следующие критерии оценки результатов при сдаче зачета с оценкой:

- «отлично» - аспирант дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, широкое знание литературы. Аспирант должен обнаружить понимание материала, обоснованность суждений, способность применить полученные знания на практике, излагать материал последовательно с точки зрения логики предмета и норм литературного языка;
- «хорошо» - аспирант дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно, и некоторые недочеты в изложении вопроса;
- «удовлетворительно» - аспирант обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в ответе; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого;
- «неудовлетворительно» - аспирант обнаруживает незнание большей части проблем, связанных с изучением вопроса; допускает ошибки в ответе, искажает смысл текста, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Данная оценка отмечает такие недостатки в подготовке аспиранта, которые являются серьезным препятствием к успешной профессиональной и научной деятельности.

### **3. Критерии получения обучающимся оценки за экзамен по дисциплине.**

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена.

Экзамен является заключительным этапом процесса формирования компетенции аспиранта при изучении дисциплины и имеет целью проверку и оценку знаний аспирантов по теории и применению полученных знаний, умений и навыков при решении задач.

Условием допуска обучающегося к экзамену является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Экзамен оценивается оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» исходя из оценок за выполнение практико-ориентированного задания и собеседование, как среднее арифметическое. Для положительной итоговой оценки обязательным является получение положительных оценок на обоих этапах экзамена.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России)

Приложение № 2  
к рабочей программе дисциплины  
«Внутренние болезни»

**ПРОГРАММА  
кандидатского экзамена  
по специальной дисциплине отрасли науки  
«Внутренние болезни»**

**Научная специальность 14.01.04 Внутренние болезни  
(медицинские науки)**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

**Направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина**

**Направленность подготовки:** Внутренние болезни

**Квалификация выпускника:** Исследователь. Преподаватель-исследователь.

**Код дисциплины:** Б1.В.ОД.1

Программа кандидатского экзамена составлена на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Постановления Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней»;
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1259 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)»;
- Приказа Минобрнауки России от 28.03.2014 г. № 247 «Об утверждении Порядка прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечня»;
- Федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре 31.06.01 Клиническая медицина (утвержден Приказом Минобрнауки России от 03.09.2014 № 1200);
- Устава ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, локальных нормативных актов;

## **1. Общие положения**

1.1. Кандидатский экзамен по специальной дисциплине «Внутренние болезни», завершает обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и является обязательным.

1.2. Целью кандидатского экзамена по дисциплине «Внутренние болезни» является установление уровня подготовленности к выполнению профессиональных задач и соответствия подготовки аспиранта (экстерна) федеральным государственным образовательным стандартам высшего образования, а также к самостоятельной научно-исследовательской и педагогической деятельности.

1.3. К кандидатскому экзамену допускается аспирант, выполнивший в полном объеме индивидуальный план подготовки и успешно завершивший освоение основной образовательной программы по направлению 31.06.01 Клиническая медицина, направленности «Внутренние болезни», разработанной Академией в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

1.4. К кандидатскому экзамену допускаются экстерны, зачисленные в академию для прохождения промежуточной аттестации.

1.5. Сдача кандидатского экзамена подтверждается выдаваемой на основании решения экзаменационной комиссии справкой об обучении или о периоде обучения установленного образца. Срок действия данной справки не ограничен.

## **2. Порядок проведения кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Внутренние болезни»**

2.1. Учебный план аспирантуры ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России по направлению подготовки и направленности утверждается ученым советом ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России.

2.2. Программа и требования к кандидатскому экзамену доводятся до сведения аспирантов (экстерна) не позднее, чем за полгода до даты его проведения.

2.3. Кандидатский экзамен по специальной дисциплине «Внутренние болезни» принимает экзаменационная комиссия, состав которой утверждается ректором Академии.

2.4. Кандидатский экзамен проводится в 2 этапа: выполнение практико-ориентированных заданий, собеседование по вопросам.

2.5. Выполнение практико-ориентированных заданий (1 этап) позволяет оценить уровень владения специальными практическими умениями в рамках профессиональных компетенций в условиях приближенных к реальным, уровень практической профессиональной подготовки аспиранта, степень владения специальными методом ситуационного анализа и методиками. Практико-ориентированные задания моделируют типовые профессиональные ситуации, указывают



на социально-медицинскую проблему, требующую решения. Выполнение заданий оценивается по пятибалльной системе.

2.6. Собеседование по вопросам (2 этап) позволяет оценить уровень теоретических знаний аспиранта. Собеседование проводится по экзаменационным билетам, составленным из вопросов, отражающих все разделы специальной дисциплины. Результат собеседования оценивается по пятибалльной системе.

2.7. Итоговая оценка за кандидатский экзамен суммируется из оценок 1 и 2 этапа, утверждается комиссионно и вносится в протокол кандидатского экзамена.

### **Критерии и шкала оценки**

Уровень знаний аспиранта оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Устанавливаются следующие критерии оценки результатов при сдаче зачета с оценкой:

- «отлично» - аспирант дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, широкое знание литературы. Аспирант должен обнаружить понимание материала, обоснованность суждений, способность применить полученные знания на практике, излагать материал последовательно с точки зрения логики предмета и норм литературного языка;

- «хорошо» - аспирант дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно, и некоторые недочеты в изложении вопроса;

- «удовлетворительно» - аспирант обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в ответе; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого;

- «неудовлетворительно» - аспирант обнаруживает незнание большей части проблем, связанных с изучением вопроса; допускает ошибки в ответе, искажает смысл текста, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Данная оценка отмечает такие недостатки в подготовке аспиранта, которые являются серьезным препятствием к успешной профессиональной и научной деятельности.

### **3. Требования к сдаче кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Внутренние болезни»**

Целью кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Внутренние болезни» является оценка сформированности компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности:

*универсальных компетенций (УК):*

- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5),  
*общепрофессиональных компетенций (ОПК):*
- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК-5)  
*профессиональных компетенций (ПК):*
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- 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-2);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-3).

**В ходе кандидатского экзамена аспиранты (экстерны) должны продемонстрировать:**

1) Знание теоретических основ внутренней патологии:

- болезни органов дыхания (ПК-1, ПК-2, ПК-3);
- болезни сердечно-сосудистой системы (ПК-1, ПК-2, ПК-3);
- ревматические болезни (ПК-1, ПК-2, ПК-3);
- болезни органов пищеварения (ПК-1, ПК-2, ПК-3);
- болезни мочевыводящей системы (ПК-1, ПК-2, ПК-3);
- болезни органов кроветворения (ПК-1, ПК-2, ПК-3);
- тромбофилические состояния в клинике внутренних болезней (ПК-1, ПК-2, ПК-3);
- отдельные вопросы смежной патологии: острых хирургических заболеваний, онкологических, инфекционных заболеваний, в т.ч. туберкулеза и особо опасных инфекций, нервно-психических заболеваний, наркомании, алкоголизма, ВИЧ-инфекции, дерматовенерологических заболеваний (ПК-1, ПК-2, ПК-3);
- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных (ПК-3);
- клиническую фармакологию и тактику применения лекарств (ПК-3).

2) Умение:

- выявить общие и специфические признаки заболевания (УК-5, ПК-1, ПК-2);
- определить объем и последовательность применения методов обследования и лечебных мероприятий (ОПК-5, ПК-1, ПК-2);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования (ОПК-5, ПК-1, ПК-2);
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз (ПК-2);
- выбрать и обосновать объем лечебных мероприятий (ПК-3);
- оценить течение заболевания в динамике и своевременно внести коррективы в лечение (УК-5, ПК-3);
- оказать экстренную помощь при ухудшении состояния больного (УК-5, ПК-3);
- использовать современные организационные технологии диагностики, лечения, реабилитации, профилактики при оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений (ОПК-5, ПК-2, ПК-3).

3) Владение:

- методами диагностики внутренних болезней, острых хирургических заболеваний (пневмоторакс, «острый живот») (УК-5, ОПК-5, ПК-2);
- основными принципами лечения болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, пищеварения, мочевыделительной системы, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, тромбофилических состояний в клинике внутренних болезней (УК-5ПК-3);
- методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях (УК-5, ПК-3).

**Перечень практических навыков**

- интерпретация данных обследования пациента;
- составление плана исследования и лечения больного с учетом предварительного диагноза, сопутствующих заболеваний, показаний, противопоказаний и побочных эффектов лекарственных средств;
- проведение квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии;
- проведения основных диагностических и лечебных мероприятий для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях: острая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, астматический статус при бронхиальной астме, пневмоторакс, шок (токсический, геморрагический, анафилактический,

кардиогенный), обморок, сердечная астма, отек легких; нарушение ритма сердца, нарушение проводимости сердца и синдром Морганьи-Эдемс-Стокса, гипертонический криз, внезапная смерть, острые аллергические состояния; печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная), тепловой и солнечный удар;

- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- соблюдение правил медицинской этики и деонтологии;

#### **4. Программа кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Внутренние болезни»**

Болезни сердечно-сосудистой системы. Сердечно-сосудистый континуум: механизмы формирования и способы управления. Нейроциркуляторная дистония. Гипертоническая болезнь. Характеристика стадий и степеней. Гипертонические кризы. Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Медикаментозное и немедикаментозное лечение. Вторичная профилактика инсульта. Симптоматические артериальные гипертензии.

Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Методы выявления атеросклероза. Стенокардия, определение, классификация, клиническая и электрокардиографическая диагностика, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, коронарография. Лечение, профилактика.

Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации. Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда. Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Медицинская реабилитация.

Осложнения инфаркта миокарда и неотложная помощь при них (кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких, острые нарушения сердечного ритма и проводимости, аневризма сердца острая и хроническая, пристеночный тромбэндокардит, тромбоэмболии, разрыв сердца, фибрилляция желудочков, синдром Дресслера).

Хроническая сердечная недостаточность. Классификации. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Лечение сердечной недостаточности.

Инфекционный эндокардит. Современная классификация. Основные клинические синдромы. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Кардиомиопатии. Миокардит. Острые перикардиты сухие и экссудативные. Хронические констриктивные перикардиты.

Нарушения ритма сердца и проводимости. Синусовая брадикардия, тахикардия и аритмия. Экстрасистолия. Мерцание и трепетание предсердий. Блокады проводящей системы сердца. Фибрилляция желудочков. Медикаментозная терапия. Электрическая дефибрилляция. Искусственные водители ритма сердца.

#### **Раздел 2. Ревматические болезни**

Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Постстрептококковый реактивный артрит. Лечение. Первичная и вторичная профилактика. Ревматические и неревматические приобретенные пороки сердца. Основные направления терапии. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности с учетом характера гемодинамических нарушений. Показания к хирургическому лечению.

Системные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит. Узелковый полиартериит. Гранулематоз Вегенера. Антифосфолипидный синдром.

Ревматоидный артрит. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Подагра. Клинико-патогенетические связи с метаболическим синдромом.

Деформирующий остеоартроз. Остеопороз.

Болезни органов дыхания. Внебольничная и внутрибольничная пневмония. Особенности диагностики и лечения пожилых. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Абсцесс и гангрена легких.

Острые бронхиты и трахеобронхиты. Хронический необструктивный бронхит. Бронхиальная астма. Аллергологическая диагностика. Гипосенсибилизация специфическая и неспецифическая. Астматический статус. Неотложная помощь.

Плевриты сухие и экссудативные. Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканья. Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации.

Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).

Дыхательная (легочная) недостаточность, острая и хроническая, типы, стадии. Методы изучения функции внешнего дыхания. Легочное сердце.

Болезни органов пищеварения. Острые и хронические отравления.

Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки. НПВП-гастропатии. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Синдром раздраженного кишечника. Хронический энтерит. Энтеропатии. Синдром мальдигестии и малабсорбции. Недифференцированный колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.

Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания, осложнения цирроза печени, фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепатолентиккулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени. Первичный склерозирующий холангит.

Функциональные расстройства билиарного тракта. Желчекаменная болезнь. Холецистит острый и хронический. Постхолецистэктомический синдром.

Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение. Острая и хроническая алкогольная интоксикация. Острая и хроническая наркотическая интоксикация. Отравления снотворными, концентрическими кислотами и щелочами, фосфоорганическими соединениями, грибами.

Болезни почек. Методы дифференциальной диагностики заболеваний почек: анализы мочи, общий, по Нечипоренко, ультразвуковое, рентгеноурологическое исследование, динамическая сцинтиграфия почек, ангиография, биопсия почек.

Инфекции мочевыводящих путей. Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь. Острые и хронические гломерулонефриты: классификация, клиничко-лабораторная диагностика. Амилоидоз почек. Нефротический синдром. Нефропатия беременных. Заболевания крупных сосудов почек. Острая и хроническая почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек. Консервативное лечение. Методы гемодиализа.

Болезни органов кроветворения. Анемии: В12- (фолиево) дефицитная, болезнь Аддисона – Бирмера, гипо-апластические, гемолитические (в т.ч. энзимдефицитные), токсические, при лучевой

болезни и карциноматозе. Гемолитические кризы. Гемоглобинопатии. Врожденные эритроцитопатии. Гемоглобинурии, холодовая, маршевая. Агранулоцитоз. Острые лейкозы. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение. Хронические лейкозы. Остеомиелосклероз. Остеомиелофиброз. Эритремия и вторичные эритроцитозы. Миеломная болезнь. Макроглобулинемия Вальденстрема. Лимфогрануломатоз. Лимфосаркома.

Геморрагические диатезы. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилии. Симптоматические тромбоцитопении. Фибринопенические и фибринолитические кровотечения. Геморрагический васкулит. Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

## 5. Пример практико-ориентированного задания по специальной дисциплине «Внутренние болезни»

Прочитайте предложенную клиническую ситуацию и выполните задания.

В стационар бригадой скорой помощи был доставлен мужчина 52 лет с жалобами на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, иррадиирующие в левую руку.

Из анамнеза заболевания известно, что мужчина около 2 лет страдает стенокардией. Периодически принимал нитропрепараты. Сегодня после значительной физической нагрузки возникли высокоинтенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, которые сопровождались резкой слабостью, холодным липким потом. Принял 5 таблеток нитроглицерина, однако боли сохранялись, интенсивность их нарастала. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар через 10 ч после начала болей.

Из анамнеза жизни: Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает. Работает водителем троллейбуса. Курит до 20 сигарет в сутки, алкоголь (300-500 мл водки) употребляет 1-2 раза в неделю. Отец умер в возрасте 54 лет от инфаркта миокарда.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. ЧД 20 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 86 в 1 мин, аритмичный (2 – 3 экстрасистолы в минуту), удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 132/80 мм.рт.ст. При аускультации сердца – ослабление I тона на верхушке. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

**Приложение** к клинической ситуации:

### **Анализ крови общий.**

Эритроциты – 4,6 Т/л, гемоглобин – 139 г/л. Лейкоциты – 12,3 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 70%. Эозинофилы - 2%, лимфоциты - 19%, моноциты - 7%. СОЭ – 12 мм/час.

### **Анализ мочи общий.**

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1020, белок - отриц., лейкоциты 1-1-0 в п/зрения.

### **Анализ крови биохимический.**

Холестерин общий - 7,25 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,65 ммоль/л. Креатинин 76 мкмоль/л, мочевины – 4,6 ммоль/л. АСТ – 1,52 ммоль/л, тропонин Т - тест положительный. Сахар крови – 6,5 ммоль/л.

### **ЭКГ.**

1-е сутки. Ритм синусовый с ЧСС 86 в мин, электрическая ось сердца не отклонена. Отмечается монофазная кривая с выраженным подъемом сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V5.

Периодическое появление преждевременных внеочередных значительно расширенных и деформированных комплексов QRS с дискордантным изменением сегмента ST и зубца T без предшествующих зубцов P.

2-е сутки. Формирование комплексов типа QS в тех же отведениях.

**Задания:**

1. Выявите специфические и неспецифические симптомы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Проводите дифференциальный диагноз болей в грудной клетке.
5. Оцените предложенные результаты дополнительных методов исследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз.
7. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента в 1 сутки заболевания в стационаре.
8. Сформулируйте рекомендации пациенту и его родственникам при выписке из стационара.

**6. Вопросы для кандидатского экзамена по специальной дисциплине  
«Внутренние болезни»**

1. Особенности течения пневмонии в зависимости этиологии.
2. Диагностика и дифференциальная диагностика плевральных выпотов.
3. Неотложная помощь в пульмонологии (астматический статус, легочное кровотечение, тромбоэмболия легочной артерии, спонтанный пневмоторакс).
4. Особенности течения и медикаментозной терапии пневмонии у пожилых больных.
5. Стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких.
6. Коморбидная патология у больных ХОБЛ: особенности течения и терапии.
7. Медикаментозная терапия бронхиальной астмы.
8. Особенности гемодинамических нарушений при различных ревматических пороках сердца и возможности их коррекции.
9. Возрастные особенности течения ишемической болезни сердца.
10. Роль эндотелиальной дисфункции в патогенезе ишемической болезни сердца.
11. Методы определения эндотелиальной дисфункции у больных терапевтического профиля.
12. Роль функциональных методов исследования кардиологических больных в оценке сердечно-сосудистого риска.
13. Основные направления лекарственной терапии больных со стенокардией, оказывающих благоприятное влияние на прогноз.
14. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия у больных с острым инфарктом миокарда.
15. Методы ограничения зоны некроза миокарда при остром коронарном синдроме.
16. Возможности диагностики и коррекции сосудистого ремоделирования у больных артериальной гипертонией.
17. Особенности лечения артериальной гипертонии у беременных.
18. Артериальная гипертензия при сахарном диабете: особенности лечения.
19. Современные классы антигипертензивных препаратов, их рациональные комбинации.
20. Немедикаментозные методы лечения артериальной гипертонии и их роль в контроле артериального давления.
21. Острый коронарный синдром: принципы стратификации риска на догоспитальном этапе.
22. Острый коронарный синдром: неотложная помощь и тактика ведения.
23. Основные методы реваскуляризации миокарда у больных с ишемической болезнью сердца, показания для их применения.
24. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда у больных с хронической сердечной недостаточностью.
25. Возможности немедикаментозного лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

26. Основные группы препаратов в лечении больных с хронической сердечной недостаточностью с доказанным положительным эффектом на клинику, качество жизни и прогноз.
27. Алгоритм диагностики хронической сердечной недостаточности.
28. Тактика ведения больных с рецидивирующим течением фибрилляции предсердий.
29. Методы диагностики недостаточности коронарного кровотока у больных ишемической болезнью сердца.
30. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и современные схемы эрадикационной терапии.
31. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, методы диагностики и лечения.
32. Диагностика различных форм циррозов печени, их осложнения и принципы лечения.
33. Основные направления терапии больных с хроническими панкреатитами.
34. Методы диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей
35. Показания и противопоказания для проведения противовирусной терапии у больных с гепатитами.
36. Возможности лабораторных и инструментальных методов в дифференциальной диагностике заболеваний почек.
37. Особенности течения анемий в пожилом и старческом возрасте.
38. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции.
39. Особенности течения сахарного диабета у пациентов с ожирением.
40. Методы определения функции щитовидной железы и степени тяжести тиреотоксикоза.
41. Лечение коматозных состояний у больных с сахарным диабетом.
42. Лабораторные методы диагностики сахарного диабета.
43. Критерии ранней диагностики ревматоидного артрита.
44. Основные принципы лечения ревматоидного артрита.
45. Критерии диагностики анкилозирующего спондилита.
46. Принципы современной терапии при анкилозирующем спондилите.
47. Изменения сердечно-сосудистой системы у больных ревматоидным артритом.
48. Подагра и метаболический синдром: особенности терапии.
49. Алгоритм диагностики остеопороза, возможности коррекции модифицируемых факторов риска остеопороза.
50. Остеоартроз и остеопороз: особенности диагностики и лечения при сочетании этих заболеваний.

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

### Перечень учебной литературы

#### *а) основная литература:*

10. Кардиология : национальное руководство / С. Н. Авдеев [и др.] ; под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова ; Всерос. науч. о-во кардиологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Кратк. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 835 с. – Текст : непосредственный.  
То же. – 2019. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448762.html> (дата обращения: 19.05.2020).
11. Кардиология : национальное руководство / Р. С. Акчурин [и др.] ; под ред. Е. В. Шляхто ; Рос. кардиол. о-во, Ассоц. мед. о-в по качеству. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 796 с. - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html> (дата обращения: 19.05.2020).
12. Ревматология : национальное руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Ассоц.

ревматологов России ; под ред.: Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с. – Текст : непосредственный.

То же. – 2010. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416501.html> (дата обращения: 19.05.2020).

13. Пульмонология : национальное руководство с компакт-диском / Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. респират. о-во ; под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 974 с. +1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.

То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410769.html> (дата обращения: 19.05.2020).

14. Пульмонология : национальное руководство / В. Н. Абросимов [и др.] ; под ред. А. Г. Чучалина ; Рос. респиратор. о-во, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 782 с. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный.

То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html> (дата обращения 17.05.2020).

15. Гастроэнтерология : национальное руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. гастроэнтерол. ассоц. ; сост. О. М. Драпкина [и др.] ; под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 704 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406755.html> (дата обращения: 19.05.2020).

16. Гастроэнтерология : национальное руководство / А. О. Буеверов [и др.] ; под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной ; Рос. гастроэнтерол. ассоц., Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 462 с. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный.

То же. – 2018. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html> (дата обращения: 17.05.2020).

17. Нефрология : национальное руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству, Науч. о-во нефрологов России ; [авт. Ю. Г. Аляев [и др.] ; гл. ред. Н. А. Мухин ; отв. ред. В. В. Фомин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 716 с. – Текст : непосредственный.

То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411742.html> (дата обращения: 19.05.2020).

То же. - 2016. - Текст : непосредственный.

То же – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437889.html> (дата обращения: 19.05.2020).

18. Гематология : национальное руководство / Т. А. Агеева [и др.] ; под ред. О. А. Рукавицына ; Ассоц. врачей-гематологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 783 с. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441992.html> (дата обращения: 19.05.2020).

*б) дополнительная литература:*

5. Горохова, С.Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : практическое руководство : учебное пособие для системы послевузовского



профессионального образования врачей : [гриф] УМО / С. Г. Горохова ; под ред. И. Н. Денисова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 201 с. – Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440162.html> (дата обращения: 19.05.2020).

6. Неотложная помощь в терапии и кардиологии : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования : [гриф] УМО / Ю. И. Гринштейн [и др.] ; под ред. Ю. И. Гринштейна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 213 с. : ил. - (Библиотека непрерывного медицинского образования). – Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html> (дата обращения: 19.05.2020).

7. Стандарты ведения больных : клинические рекомендации для врачей (фельдшеров), оказывающих дополнительную бесплатную медицинскую помощь отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи : [гриф] МЗ РФ. Вып.2 / ред. А. А. Баранов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1345 с. – Текст : непосредственный.

8. Антибактериальные препараты в клинической практике : учебное пособие / Козлов С.Н. ; Козлов Р.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 232 с. – (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html> (дата обращения: 19.05.2020).

#### **Перечень современных профессиональных баз данных (в том числе международные реферативные базы данных научных изданий) и информационные справочные системы**

##### **Базы данных, архивы которых доступны без персональной регистрации**

- DOAJ: Directory of Open Access Journals (Директория журналов открытого доступа)
- Cambridge University Press Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Кембриджского издательства)
- Elsevier - Open Archives (Открытый архив издательства Эльзевир)
- Elsevier Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Эльзевир)
- Hindawi Publishing Corporation (Архив издательства журналов открытого доступа Хиндауи)
- Oxford University Press Open (Открытый архив издательства Оксфордского университета)
- КиберЛенинка
- GoogleScholar
- Справочно-правовая система «Консультант-Плюс»
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»
- Официальный интернет портал правовой информации
- Сайт Президента РФ
- Сайт Правительства РФ
- Сайт Государственной Думы РФ
- Справочно-правовая система «Гарант»
- Федеральная служба государственной статистики
- Российская газета
- Журнал «Образование и право»

##### **Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией**

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

**Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА**

ЭБС Консультант студента;

ЭБС Консультант врача;

Scopus;

Web of science;

Elsevier;

SpringerNature.

**Комплект лицензионного программного обеспечения**

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +