

УТВЕРЖДАЮ,

декан медицинского факультета, профессор

Зарифьян

А.Г. 29 августа 2014 г.

## Факультетская терапия, профессиональные болезни

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)**  
Учебный план 06010150\_14\_24пд.rlx  
060101Педиатрия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **4 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 216  
в том числе:  
аудиторные занятия 144  
самостоятельная работа 54  
экзамены 18

Виды контроля в семестрах:  
экзамены 8  
зачеты 7

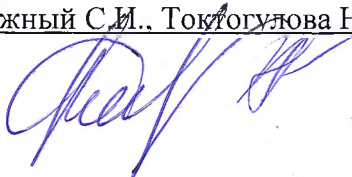
#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	7 (4.1)		8 (4.2)		Итого	
	УП	РПД	УП	РПД		
Неделя	17		19			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД	УП	РПД
Лекции	18	18	27	27	45	45
Практические	36	36	63	63	99	99
В том числе инт.	4	4	6	6	10	10
Итого ауд.	54	54	90	90	144	144
Контактная	54	54	90	90	144	144
Сам. работа	18	18	36	36	54	54
Часы на контроль			18	18	18	18
Итого	72	72	144	144	216	216

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО с учетом рекомендаций и ПрООП (примерной ООП) ВПО по направлению и профилю подготовки

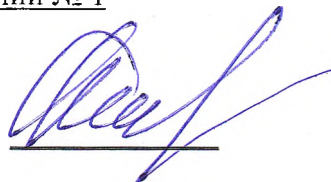
**ПЕДИАТРИЯ 060103**

Авторы: доценты Калюжный С.И., Токтогулова Н.А. (фак.терапия), доцент Умарова С.И. (проф.болезни)



Программа согласована, обсуждена и согласована с профессорско-преподавательским коллективом кафедры терапии № 1

Протокол № 5 от « 20 » марта 2014 г.



Зав. каф. Калюжный С.И.

ФИО

подпись

Программа одобрена на заседании Учебно-методической комиссии (совета) факультета \_\_\_\_\_ от

« 29 » 08 20 14 года, протокол № 2

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС  
21.09 2015 г.

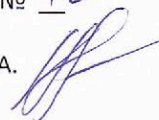


Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для

Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)

Протокол от 25.08 2015 г. № 10

Зав. кафедрой к.м.н. Токтогулова Н.А.



Председатель УМС  
16.11 2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для

Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)

Протокол от 15.10 2016 г. № 3

Зав. кафедрой к.м.н. Токтогулова Н.А.



Председатель УМС  
14.10 2017 г.




Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для

Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)

Протокол от 16.09 2017 г. № 2

Зав. кафедрой к.м.н. Токтогулова Н.А.

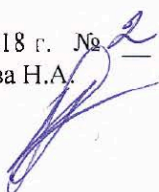


Председатель УМС  
12.10 2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры  
Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)

Протокол от 29.08 2018 г. № 2  
Зав. кафедрой к.м.н. Токтогулова Н.А.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

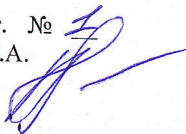
Председатель УМС

18.09. 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)**

Протокол от 30.08 2019 г. № 4  
Зав. кафедрой к.м.н. Токтогулова Н.А.



Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры **Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой к.м.н. Токтогулова Н.А.

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры **Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой к.м.н. Токтогулова Н.А.

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры **Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой к.м.н. Токтогулова Н.А.

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

- 1.1 Цель дисциплины: обучить полному классическому обследованию терапевтического больного;
- 1.2 формулированию развернутого клинического диагноза, дифференциальной диагностике заболеваний; составлению плана дополнительного обследования и плана лечения больного; написанию развернутой истории болезни на примере кардиологических заболеваний, болезней бронхов и легких, органов брюшной полости; научить использовать в диагностической, лечебной и профилактической деятельности знания об этиологии, патогенезе, клинике и лечении основных форм профессиональной патологии.
- Задачи дисциплины:
- дать знания о причинах развития, патогенезе, классификации и клинических проявлениях основных нозологических форм болезней внутренних органов систем дыхательной, сердечнососудистой, эндокринной, мочевыделительной, гепатобилиарной, системы крови, желудочно-кишечного тракта, суставов;
  - дать современные знания об основных методах лабораторной и инструментальной диагностики, интерпретации результатов этих исследований при заболеваниях внутренних органов;
  - сформировать методологические основы постановки предварительного и клинического диагноза, выработки тактики лечения и предупреждения болезней внутренних органов.
  - сформировать умения и навыки, необходимые в деятельности врача-педиатра по сбору жалоб, анамнеза, проведению физикального обследования, оформлению предварительного и клинического диагноза, оценке данных лабораторного и инструментального исследования, назначению лечения при основных заболеваниях внутренних органов;
  - знакомство обучающихся с заболеваниями, обусловленными воздействием неблагоприятных и вредных производственных факторов в условиях современных промышленных предприятий;
  - овладение студентами вопросами диагностики и дифференциальной диагностики с непрофессиональными болезнями внутренних органов, вопросами медицинской реабилитации больных с профессиональными заболеваниями;
  - приобретение способности к решению медико-трудовых экспертных вопросов, вопросов трудоспособности и трудоустройства таких больных, знакомство с нормативно-правовой документацией.

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
<b>2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	Анатомия
2.1.2	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.3	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.4	Патологическая анатомия
2.1.5	Фармакология
2.1.6	Нормальная физиология
<b>2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Госпитальная терапия
2.2.2	Эндокринология
2.2.3	Профессиональные болезни
2.2.4	Клиническая фармакология

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

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

**Знать:**

Уровень 1	Определение часто встречающихся заболеваний внутренних органов, причины, план обследований и принципы лечения.
Уровень 2	Определение, причины, факторы риска, механизм развития часто встречающихся заболеваний внутренних органов, с целью адекватного плана обследований и лечения; также правила оформления документации стационарного больного
Уровень 3	Закономерности клинических проявлений терапевтических болезней, лабораторно-диагностические признаки, основные принципы ведения пациентов терапевтического профиля. Знание принципов ведения мед. документации

**Уметь:**

Уровень 1	Распознавать конкретные синдромы, объективные признаки каждой нозологии
-----------	---

Уровень 2	Распознавать заболевания в конкретном случае, оценив синдромы, объективные признаки, поставить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения
Уровень 3	Опросив и осмотрев больного, выставить клинический диагноз, назначить адекватное лечение, уметь диагностировать некоторые неотложные состояния и оказать медицинскую помощь.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками сбора анамнеза, осмотра пациента, составления перечня обследований
Уровень 2	Навыками распознавания основных заболеваний внутренних органов, формулирования диагноза и принципов лечения
Уровень 3	Навыками диагностики и ведения пациентов с терапевтической патологией в рамках факультетской терапии
<b>ПК-6: способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Причины, патофизиологический механизм развития болезни с целью адекватной диагностики и лечения
Уровень 2	Закономерности развития и формирования терапевтических болезней, механизмы прогрессирования заболеваний, а также патогенетически обоснованных методов лечения и профилактики.
Уровень 3	Алгоритм постановки клинического диагноза и лечения
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной системы и суставов
Уровень 2	Поставить предварительный диагноз – систематизировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения результата;
Уровень 3	Сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками анализа собранных симптомов и их патофизиологической основы проявлений, обоснованности методов обследования и лечения
Уровень 2	Навыками обоснованного подхода в диагностике заболеваний и их лечения в рамках полномочий врача общей практики
Уровень 3	Навыками обоснованного подхода в диагностике заболеваний внутренних органов, ведения пациентов с терапевтической патологией в рамках факультетской терапии

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Особенности сбора жалоб, анамнеза, факторов риска;
3.1.2	Методику обследования пациентов;
3.1.3	Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний;
3.1.4	Основные и дополнительные методы исследования заболеваний;
3.1.5	Этиопатогенез, клиническую картину и диагностику заболеваний;
3.1.6	Алгоритм постановки клинического диагнозов;
3.1.7	Особенности лечения и профилактики основных заболеваний.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	Собирать жалобы, анамнез у пациентов;
3.2.2	Провести объективный осмотр;
3.2.3	Определить основные синдромы заболеваний;
3.2.4	Определить показания и противопоказания для выбора дополнительных методов исследования;
3.2.5	Провести комплексное медицинское обследование с целью подтверждения диагноза;
3.2.6	Провести анализ лабораторных данных и инструментальных методов исследования для постановки диагноза;
3.2.7	Обосновать клинический диагноз;
3.2.8	Определить принципы лечения пациентов с основными терапевтическими заболеваниями;
3.2.9	Определить тактику неотложной помощи.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Навыками сбора жалоб пациента и данных его анамнеза;
3.3.2	Медицинской этикой и деонтологией;

3.3.3	Методикой объективного осмотра;
3.3.4	Навыками назначения необходимых дополнительных методов обследования для диагностики основных заболеваний;
3.3.5	Навыками постановки клинического диагноза;
3.3.6	Навыками интерпретации основных лабораторных и инструментальных методов обследования;
3.3.7	Навыками оформления истории болезни больного;
3.3.8	Принципами лечения основных заболеваний и неотложных состояний;
3.3.9	Алгоритмом лечения и профилактики основных заболеваний.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Пульмонология</b>						
1.1	Внебольничные пневмонии /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
1.2	Курация больных /Пр/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.1	0	
1.3	Внебольничные пневмонии /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
1.4	Методы обследования больных с заболеваниями бронхолегочной системы. /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
1.5	Хронические обструктивные заболевания легких. Хронический бронхит /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
1.6	Хронические обструктивные заболевания легких. Хронический бронхит /Пр/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
1.7	Функциональные методы исследования в пульмонологии /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
1.8	Бронхиальная астма /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
1.9	Бронхиальная астма /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
1.10	Бронхоэктатическая болезнь /Пр/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
1.11	Горно-климатическое лечение бронхиальной астмы /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
1.12	Рак легких /Пр/	7	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	

1.13	Рубежный контроль №1 /Пр/	7	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
<b>Раздел 2. Кардиология</b>							
2.1	Атеросклероз. Гиперлипидемия /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.2	Атеросклероз. Гиперлипидемия /Пр/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.3	Пропедевтика при заболеваниях органов кровообращения /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.4	Роль факторов риска ИБС и АГ /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.5	ИБС. Стенокардия /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.6	ИБС. Стенокардия /Пр/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.7	ИБС. Острый инфаркт миокарда. Первичная остановка сердца /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.8	ИБС. Острый инфаркт миокарда. Первичная остановка сердца /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	4	Проведение занятия в ЦИПО.СЛР
2.9	Первичная остановка кровообращения /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.10	Острый коронарный синдром, причины, патогенез, классификация, объективные, лабораторные и инструментальные критерии. Принципы лечения. /Ср/	7	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.11	Гипертоническая болезнь, кризы /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.12	Гипертоническая болезнь, кризы /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.13	Патогенез развития сердечной недостаточности при гипертонической болезни. /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.14	Инфекционный миокардит /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.15	Инфекционный миокардит /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	



2.16	Сердечная недостаточность, сердечная астма /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.17	Сердечная недостаточность, сердечная астма /Пр/	7	3	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
2.18	Рубежный контроль №2 /Пр/	7	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
<b>Раздел 3. Ревматология</b>							
3.1	Острая ревматическая лихорадка /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.2	Курация больных /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.3	Острая ревматическая лихорадка /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.4	Митральные пороки /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.5	Митральные пороки /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	2	Проведение занятия в ЦИПО. Аускультация на муляже
3.6	Аортальные пороки /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.7	Аортальные пороки /Пр/	8	1	ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	2	Проведение занятия в ЦИПО. Аускультация на муляже
3.8	Инфекционный эндокардит /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.9	Инфекционный эндокардит /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.10	Методика аускультации сердца у больных с пороками сердца /Ср/	8	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.11	Ревматоидный артрит /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.12	Ревматоидный артрит /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	

3.13	Методика диагностики суставного синдрома при ревматоидном артрите /Ср/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.14	Роль внутрисуставного введения гормонов при ревматоидном артрите /Ср/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.15	Системная красная волчанка /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
3.16	Системная красная волчанка. Рубежный контроль №3 /Пр/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
<b>Раздел 4. Гастроэнтерология и нефрология</b>							
4.1	Хронический гастрит. Рак желудка /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.2	Хронический гастрит. Рак желудка /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.3	Методы физического обследования больных с заболеваниями органов пищеварения. /Ср/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.4	Роль морфологических исследований в диагностике язвенной болезни и хронических гастритов. Предраковые заболевания. /Ср/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.5	Язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.6	Язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.7	Особенности течения и ведения больных с язвенной болезнью в горных условиях /Ср/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.8	Хронический холецистит /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.9	Хронический холецистит /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.10	Хронический панкреатит /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.11	Хронический панкреатит /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.12	Хронический энтероколит /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	

4.13	Хронический энтероколит /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.14	Хронический гепатит /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.15	Хронический гепатит /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.16	Пигментный обмен в норме и при заболеваниях печени /Ср/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.17	Цирроз печени /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.18	Цирроз печени /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.19	Механизм желтух при гепатитах и циррозах /Ср/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.20	Рак печени /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.21	Острый гломерулонефрит /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.22	Острый гломерулонефрит /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.23	Хронический гломерулонефрит /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.24	Хронический гломерулонефрит.Рубежный контроль №4 /Пр/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.25	Пропедевтика при заболеваниях органов мочевыделительной системы /Ср/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
4.26	Механизм нефротического синдрома при гломерулонефритах /Ср/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	0	
5.1	<b>Предмет профессиональной патологии</b> Введение в клинику профессиональных болезней и ее задачи /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.2	Знакомство с клиникой профессиональных болезней, особенности курации, обследования больных с профессиональными заболеваниями /Пр/	8	4	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	

5.3	Знакомство с медицинским обслуживанием рабочих. Предварительные и периодические медицинские осмотры работающих. Вопросы экспертизы трудоспособности и диспансеризации./Пр/	8	4	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.4	Знакомство с медицинским обслуживанием рабочих. Предварительные и периодические медицинские осмотры работающих. Вопросы экспертизы трудоспособности и диспансеризации./Ср/	8	6	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.5	<b>Пылевые болезни легких</b> <b>Пневмокониозы</b>	8		ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.6	Пневмокониозы от высокофиброгенной пыли. Силикоз. Силикотуберкулез. /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.7	Пневмокониозы от высокофиброгенной пыли. Силикоз. Силикотуберкулез. /Пр/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.8	Пневмокониозы от высокофиброгенной пыли. Силикоз. Силикотуберкулез. /Пр/	8	3	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.9	Пневмокониозы от слабофиброгенной пыли. Силикаты. Антракоз. Асбестоз. Пневмокониоз электросварщика. /Пр/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.10	Пневмокониозы от токсико-аллергенной пыли. Бериллиоз. /Пр/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.11	Пневмокониозы от высокофиброгенной пыли. Силикоз. Силикотуберкулез. /Ср/	8	3	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.12	Пневмокониозы от высокофиброгенной пыли. Силикоз. Силикотуберкулез. /Ср/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.13	Пневмокониозы от слабофиброгенной пыли. Силикаты. Антракоз. Асбестоз. Пневмокониоз электросварщика. /Ср/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.14	Пылевой бронхит /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.15	Профессиональная бронхиальная астма /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.16	Пылевой бронхит /Пр/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.17	Профессиональная бронхиальная астма /Пр/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.18	<b>Профессиональные болезни от воздействия физических факторов</b> Вибрационная болезнь /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.19	Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата /Лек/	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	

5.20	Вибрационная болезнь /Пр/	8	3	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.21	Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата /Пр/	8	3	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.22	Болезни, обусловленные воздействием шума	8	2	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.23	Диагностика интоксикаций различными ядохимикатами	8	1	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.24	Антидотная терапия острых профессиональных отравлений		1	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	
5.25	Клинико-диагностические критерии интоксикации марганцем		1	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.5	0	

### 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

#### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы к проведению переводных экзаменов по факультетской терапии на 4 курсе

1. Пневмония. Определение. Этиология. Классификация пневмоний. Диагностика. Лечение. Профилактика.
2. Острый и хронический бронхиты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Лечение.
3. Бронхоэктатическая болезнь. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Стадии течения. Лечение. Показания для хирургического лечения.
4. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Факторы, ведущие к развитию астмы. Факторы, вызывающие обострение астмы. Патогенез. Классификация по этиологии, степени тяжести. Клиническая симптоматология бронхиальной астмы, атопической формы. Диагностические критерии. Лечение.
5. Атеросклероз. Гиперлипидемии. Патогенез атеросклероза. Классификация атеросклеротического поражения сосудов. Клинические проявления гиперлипидемий. Диагностика. Лечение. Лекарственная терапия гиполипидемическими средствами.
6. КБС. Стенокардии. Понятие о коронарной болезни сердца (КБС). Этиология. Факторы риска КБС, их значение. Классификация КБС. Стенокардия напряжения. Патогенез болевого синдрома (роль функциональных и анатомических факторов). Купирование и предупреждение приступов. Показания к хирургическому лечению.
7. Понятие о нестабильных стенокардиях: впервые возникшая, постинфарктная, безболевая, прогрессирующая, вазоспастическая. Характеристика болей, факторы их риска. Роль ЭКГ, нагрузочных, медикаментозных проб. Роль инвазивных методов (коронарография, тест частотной предсердной стимуляции). Лечение.
8. Инфаркт миокарда. Определение, факторы риска трансмурального (Q-волновой) инфаркта миокарда. Патогенез. Типичный вариант начала инфаркта миокарда. Периоды инфаркта миокарда. Критерии диагностики: клинические, лабораторные, инструментальные. Купирование болевого синдрома. Принципы лечения. Не-Q-волновой инфаркт миокарда (мелкоочаговый). Определение. Критерии диагностики.
9. Гипертоническая болезнь. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Гемодинамические варианты. Принципы лечения.
10. Сердечная недостаточность. Определение, этиология, патогенез. Классификация сердечной недостаточности. Понятие о систолической и диастолической сердечной недостаточности. Клиника острой и хронической левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности. Критерии диагностики. Принципы лечения.
11. Инфекционный эндокардит. Определение, этиология. Патогенез. Клиника: варианты начала болезни, температурная кривая. Лечение: выбор антибиотика, необходимость применения больших доз, длительность терапии. Критерии излеченности. Профилактика обострений.
12. Митральные пороки сердца. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Лечение.
13. Митральный стеноз. Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Значение данных инструментального исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография) в диагностике. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
14. Аортальные пороки. Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Значение данных инструментального исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография) в диагностике. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
15. Недостаточность аортального клапана. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Инструментальные методы исследования. Возможности хирургического лечения.
16. Стеноз устья аорты. Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Осложнения. Прогноз. Показания к хирургическому лечению.
17. Острая ревматическая лихорадка. Определение. Этиология. Патогенез. Морфология различных стадий. Классификация. Клиническая картина. Клинико-лабораторные критерии активности. Лечение. Показания к назначению кортикостероидов.
18. Ревматоидный артрит. Определение. Этиопатогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов). Клиническая картина. Классификация. Лабораторные изменения.
19. Системная красная волчанка. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина поражения органов и систем. Лабораторные изменения. Степень активности процесса. Критерии диагноза. Лечение

20. Хронический гастрит. Определение. Этиология: экзогенные факторы, эндогенные факторы. Патогенез. Классификация. Особенности течения различных форм гастрита и клиническая картина. Хронический атрофический (аутоиммунный гастрит), протекающий с секреторной недостаточностью.
21. Хронический неатрофический (хеликобактерный) гастрит, протекающий с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности, диагностика, Лечение, антибактериальная терапия.
22. Хронический холецистит и холангиты. Этиология, патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, факторов риска. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Лечение.
23. Дискинезии желчевыводящих путей. Определение. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Варианты дискинезии (гипер- и гипотоническая). Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика. Лечение.
24. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Этиология. Особенности течения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Лечение.
25. Хронические энтероколиты. Определение. Этиология, патогенез. Значение дисбактериоза, энзимопатии, аллергии. Классификация. Клиническая картина. Диагноз. Критерии диагноза. Лечение.
26. Хронический гепатит. Определение. Этиология (вирусная инфекция, наследственность, медикаменты). Факторы риска: промышленные вредности, алкоголь. Патогенез, роль персистенции вируса и иммунологических нарушений. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.
27. Циррозы печени. Определение. Этиология. Патогенез, роль персистенции вируса и иммунологических нарушений. Патогенез портальной гипертензии, асцита. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Острый гломерулонефрит. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза. Лечение.
29. Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Критерии диагноза. Лечение.

#### ВОПРОСЫ К КР № 1 по ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ

1. Основные виды трудовой деятельности и обязанности цехового врача.
2. На основании каких документов проводятся обязательные предварительные (при поступлении на работу), периодические медицинские осмотры трудящихся, подвергающихся воздействию вредных и неблагоприятных условий труда? Краткое содержание приложений к данному документу.
3. Какие болезни относятся к профессиональным, какие — к производственным травмам?
4. Документация, необходимая для решения вопроса о связи заболевания с выполняемой работой (профессиональное заболевание). Кто ее должен составлять?
5. Значение санитарно-гигиенической характеристики условий труда для установления диагноза профессиональной болезни.
6. Особенности обследования больного для выявления у него профессиональной болезни.
7. Каким лечебно-профилактическим учреждениям дано право первичного установления диагноза хронических и острых профессиональных болезней (интоксикаций)?
8. Какими директивными документами (название и содержание) необходимо руководствоваться при организации и проведении профилактических медицинских осмотров трудящихся, подвергающихся воздействию вредных факторов производственной среды?
9. По каким критериям следует оценивать качество профилактических медицинских осмотров?
10. Перечислите индивидуальные лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия, назначаемые профессиональному заболеванию или при подозрении на него. Назовите коллективные лечебно-профилактические санитарно-гигиенические мероприятия, которые необходимо провести, основываясь на результатах профилактических осмотров. Понятие о трудоспособности и видах ее нарушения.
11. Основные задачи и функции ВТЭК в клинике профессиональных болезней, льготы для лиц, имеющих профессиональные заболевания и интоксикации.
12. Понятие о регрессном исходе при профессиональных болезнях.
13. Понятие о трудовом больничном листе, показания к его выдаче и максимальный срок продолжения.
14. Понятие о группе инвалидности и критерии для их определения.
15. Сроки переосвидетельствования инвалидов I, II и III. В каких случаях устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования?
16. Какие случаи переосвидетельствования инвалидов проводятся в более укороченные сроки?
17. Мероприятия по социально-трудовой и медицинской реабилитации больных, имеющих профессиональные болезни.
18. Какие обстоятельства следует учитывать для рационального трудоустройства больных, имеющих профессиональные заболевания?
19. Значение сопутствующих непрофессиональных заболеваний в определении групп инвалидности у лиц, имеющих профессиональные заболевания.
20. В каких сферах производства работающие подвергаются воздействию пылевых факторов?
21. Какие свойства пылевых частиц определяют их фиброгенное действие? Какие виды пыли обладают наибольшей фиброгенной активностью?
22. Какие факторы производственной среды и особенности организма определяют скорость развития и прогрессирования силикоза?
23. Основные теории патогенеза силикоза.
24. Опишите морфологическое строение силикотического узелка.
25. Какие жалобы и объективные данные характерны для неосложненного силикоза?
26. Основные рентгенологические признаки силикоза.
27. Перечислите основные показатели функции внешнего дыхания и характер их изменений при силикозе.

28. Перечислите наиболее частые осложнения силикоза и дайте их характеристику (на основании клинических, рентгенологических, лабораторных данных).
  29. Какие варианты течения силикоза Вам известны?
  30. По каким принципам построена действующая в нашей стране классификация пневмокониозов?
  31. С какими профессиональными заболеваниями проводится дифференциальная диагностика силикоза?
  32. Каковы основные принципы лечения силикоза? Почему необратимость далеко зашедших морфологических изменений не может обосновать отказ от лечения?
  33. Назовите медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения силикоза и его осложнений.
  34. Основные критерии определения трудоспособности больных силикозом.
  35. Чем отличается клиническая картина силикатозов от силикоза?
  36. Чем отличается клиническая картина карбокониозов от силикоза?
  37. Чем отличается клиническая картина металлокониозов от силикоза?
  38. Какие особенности клинической картины пневмокониозов, обусловленных воздействием органической пыли?
  39. Какие клинические формы профессиональных заболеваний могут наблюдаться при воздействии электросварочного аэрозоля?
  40. В каких производствах и профессиях работающие подвергаются воздействию пылевых факторов?
  41. Какие свойства производственной пыли определяют ее способность вызывать хронический пылевой бронхит?
  42. Перечислите жалобы, свойственные больным хроническим пылевым бронхитом. Имеются ли жалобы, специфичные для пылевого бронхита?
  43. Какие объективные симптомы выявляются при хроническом пылевом бронхите? Есть ли среди них специфичные?
  44. Приведите данные основных инструментальных методов исследования, используемых для диагностики пылевого бронхита.
  45. Перечислите критерии этиологической диагностики хронического пылевого бронхита (обоснуйте связь заболевания с воздействием производственной пыли).
  46. Перечислите принципы лечения больных хроническим пылевым бронхитом.
  47. Каковы правила ВТЭ при хроническом пылевом бронхите?
  48. Каковы направления технической, санитарно-гигиенической и медицинской профилактики пылевого бронхита?
  49. Как Вы представляете себе роль врача по гигиене труда в установлении связи хронического бронхита с профессией и в разработке и проведении профилактических мероприятий?
  50. Какие неблагоприятные производственные факторы могут обусловить развитие профессиональной бронхиальной астмы? Приведите примеры веществ, обладающих сенсибилизирующим, раздражающим и комбинированным действием.
  51. Какова клиническая картина бронхиальной астмы легкой, средней и тяжелой степени?
  52. Перечислите основные показатели функции внешнего дыхания и опишите характер их изменений при бронхиальной астме.
  53. Совокупность каких данных дает основание для диагноза бронхиальной астмы профессионального происхождения?
  54. Чем отличается прогноз при профессиональной бронхиальной астме в каждом конкретном случае?
  55. Каковы основные принципы лечения бронхиальной астмы?
  56. Основные производства и технологические процессы при которых может возникнуть бериллиоз.
  57. Какие соединения бериллия наиболее токсичны?
  58. Патогенез бериллиоза. Пути проникновения бериллия и его соединений в организм и пути выведения. Влияние содержания бериллия в воздухе рабочих помещений на течение и тяжесть клинических проявлений заболевания.
  59. Какие соединения бериллия вызывают острые интоксикации? Перечислите клинические синдромы острой интоксикации бериллием.
  60. Хронический бериллиоз: основные клинические синдромы, внелегочные поражения, особенности нарушения газообмена.
  61. Рентгенологическая картина поражений легких при I, II и III стадиях хронического бериллиоза.
  62. Основные лечебно-профилактические мероприятия, ВТЭК при бериллиозе.
- ВОПРОСЫ К КР № 2**
1. Перечислите производства, в которых вибрация является фактором профессиональной вредности.
  2. Назовите основные профессиональные группы рабочих, которые могут подвергаться воздействию
  3. Назовите основные параметры вибрации. Каково их значение в развитии заболевания?
  4. Какие факторы способствуют развитию вибрационной болезни?
  5. Изложите классификацию вибрационной болезни.
  6. Каковы основные клинические синдромы при вибрационной болезни у работающих с ручным механизированным инструментом?
  7. Дайте характеристику клинических синдромов вибрационной болезни, развивающейся от воздействия общей вибрации.
  8. Каковы особенности клинических проявлений ранних стадий вибрационной болезни?
  9. Опишите функциональные методы диагностики вибрационной болезни.
  10. Изложите дифференциальную диагностику вибрационной болезни.
  11. Каковы основные методы лечения и особенности врачебно-трудовой экспертизы при вибрационной болезни?
  12. Перечислите основные мероприятия медицинской и гигиенической профилактики вибрационной болезни.
  13. Какова роль врача-гигиениста в установлении связи заболевания с профессией и проведении мероприятий, направленных на предупреждение развития вибрационной болезни и восстановление трудоспособности?
  14. Охарактеризуйте условия, которые могут быть причиной профессиональных заболеваний



- опорно-двигательного аппарата. Перечислите примерные профессии, в которых они могут возникнуть.
15. Каковы причины возникновения вегетативной по-линевропатии профессионального характера?
  16. Проведите дифференциальную диагностику професси-ональной вегетативной полиневропатии.
  17. Охарактеризуйте клиническую картину плечелопаточного периартрита, методы лечения и врачебно-трудовой экс-пертизы.
  18. Каково диагностическое значение рентгенологических исследований при этом заболевании?
  19. Расскажите о патогенезе эпикондилита, проведите дифференциальную диагностику с артритами и артрозами локтевого сустава.
  20. Опишите симптомы Дауборна, Томсена, Велша, Эль-кина, Финкельстайна. Для каких заболеваний они характер-ны?
  21. Расскажите о клинических симптомах профессиональных миозитов, методах их диагностики. Как решаются воп-росы трудоспособности?
  22. Охарактеризуйте клиническую картину болезни Декервена.
  23. Какова клиника и методы лечения «защелкивающегося» пальца?
  24. Назовите основные производства и профессиональные группы рабочих, которые могут подвергаться неблагоприятному воздействию соединений свинца.
  25. Перечислите пути поступления свинца в организм.
  26. Каковы основные патогенетические механизмы развития свинцовой интоксикации?
  27. Изложите современную классификацию хронической свинцовой интоксикации.
  28. Перечислите основные клинические симптомы и синдромы свинцовой интоксикации, обусловленной неорганическими и органическими соединениями свинца.
  29. Приведите критерии дифференциальной диагностики свинцовой интоксикации.
  30. Охарактеризуйте основные методы лечения и особенности ВТЭ при хронической свинцовой интоксикации.
  31. Какова роль врача-гигиениста и профпатолога в установлении связи заболевания с условиями труда заболевшего и проведении профилактических мероприятий, направленных на предупреждение свинцовой интоксикации, а также на восстановление трудоспособности больного
  32. Перечислите производства и профессии, в которых ароматические углеводороды являются неблагоприятными производственными факторами.
  33. Опишите пути поступления, метаболизм и пути выведения бензола и его гомологов из организма.
  34. На какие органы и системы действуют ароматические углеводороды? Что Вам известно о патогенетических механизмах интоксикации?
  35. Опишите клиническую картину острой интоксикации.
  36. Какие качественные и количественные изменения периферической крови характерны для интоксикации ароматическими углеводородами?
  37. Какие неврологические синдромы наблюдаются в клинике интоксикации ароматическими углеводородами?
  38. Какие лечебно-профилактические мероприятия проводятся при хронической интоксикации бензолом и его гомологами?
  39. Как решаются вопросы экспертизы трудоспособности при данном заболевании?
  40. Назовите производства, где возможен контакт с ртутью и ее неорганическими соединениями,
  41. Какие дополнительные неблагоприятные профессиональные факторы могут способствовать развитию ртутной интоксикации?
  42. Пути поступления ртути в организм и их роль в развитии интоксикации.
  43. В каких органах депонируется ртуть?
  44. Основные пути выделения ртути из организма.
  45. Что подразумевается под «носителем» ртути и можно ли считать его заболеванием?
  46. Назовите кардинальные симптомы микромеркуриализма и классической ртутной интоксикации.
  47. Какова современная классификация хронической интоксикации ртутью?
  48. Какие органы и системы поражаются при хронической ртутной интоксикации? Перечислите основные клинические синдромы заболевания.
  49. Назовите основные методы функциональной и лабораторной диагностики, позволяющие судить о степени выраженности хронической ртутной интоксикации.
  50. Назовите методы лечения ртутных интоксикаций.
  51. Какова схема введения унитиола при острых и хронических интоксикациях ртутью?
  52. Назовите наиболее эффективные методы профилактики меркуриализма.
  53. Перечислите медицинские противопоказания, препятствующие приему на работу в контакте с ртутью. Что такое демеркуриализация?
  54. Перечислите основные токсические вещества раздражающего действия и определите роль их физических свойств в развитии поражений органов дыхания.
  55. Изложите Ваши представления о патогенезе поражений органов дыхания токсико-химической этиологии.
  56. Назовите основные клинические формы поражений органов дыхания токсико-химической этиологии.
  57. Опишите клиническую картину отравлении хлором и его соединениями.
  58. Какова клиническая картина интоксикации сернистым газом?
  59. Опишите клиническую картину отравлений сероводородом.
  60. Какова клиническая картина отравлений окислами азота?
  61. Назовите принципы оказания неотложной помощи при острых токсических поражениях органов дыхания.
  62. Охарактеризуйте комплекс лечебных мероприятий при хронических заболеваниях органов дыхания токсико-химической этиологии.

63. Как проводится экспертиза трудоспособности при поражениях органов дыхания токсико-химической этиологии?
64. Профилактика поражений органов дыхания веществами раздражающего действия.
65. Перечислите основные трудовые процессы, при которых работники сельского хозяйства могут подвергаться воздействию ядохимикатов.
66. Назовите ядохимикаты, наиболее распространенные в современном сельском хозяйстве, и приведите их классификацию.
67. Каковы основные пути поступления ядохимикатов в организм?
68. Каков патогенез хронических интоксикаций ядохимикатами различного химического строения?
69. Опишите клиническую картину интоксикаций хлор- и ртутьорганическими ядохимикатами.
70. Какова клиническая картина интоксикаций фосфорорганическими ядохимикатами?
71. Проведите дифференциальную диагностику между острой и хронической интоксикациями ядохимикатами.
72. Назовите основные методы лабораторной и функциональной диагностики хронических интоксикаций ядохимикатами.
73. Каковы принципы антидотной терапии интоксикаций ядохимикатами различного химического строения?
74. Изложите Ваши представления об основных принципах ВТЭ при профессиональных интоксикациях ядохимикатами. Перечислите методы профилактики интоксикаций ядохимикатами в сельском хозяйстве
75. Назовите причины возникновения острых интоксикаций в условиях производства.
76. Перечислите основные пути проникновения производственных ядов в организм.
77. Дайте классификацию острых профессиональных отравлений.
78. Перечислите основные принципы диагностики острых профессиональных отравлений.
79. Опишите клиническую симптоматику острых интоксикаций окисью углерода.
80. Охарактеризуйте клиническую симптоматику острых профессиональных интоксикаций ароматическими углеводородами.
81. Опишите клинические признаки острых профессиональных интоксикаций пестицидами.
82. Назовите специальные клинико-лабораторные методы исследования, используемые в диагностике наиболее часто встречающихся острых профессиональных интоксикаций.
83. Расскажите об основных принципах оказания неотложной врачебной помощи и лечения острых профессиональных интоксикаций.
84. Какова роль врача по гигиене труда в установлении диагноза и осуществлении мероприятий, направленных на предупреждение острых профессиональных отравлений и сохранение здоровья трудящихся?

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено

## 5.3. Фонд оценочных средств

## 5.4. Перечень видов оценочных средств

<p><b>1. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ.</b>  В процессе изучения дисциплины студенты выполняют промежуточные контрольные задания. Результаты выполнения этих заданий, а также опрос и собеседование по темам изучаемых разделов являются основанием для последующего выставления оценок текущего контроля.  Виды контрольных заданий: самостоятельная курация тематических больных с последующей защитой своей работы; самостоятельная курация студентом больного с постановкой и обоснованием клинического диагноза (или с публичной защитой учебной истории болезни); демонстрация студентом знаний методов лабораторно-инструментального подтверждения выявленного заболевания; собеседование по соответствующему клиническому нозологии; решение клинической ситуационной задачи (различной степени сложности); тестовый контроль (Приложение 1), проводится на основе бланкового или компьютерного тестирования.</p> <p><b>2. Рубежный контроль по разделам дисциплины.</b> В процессе изучения дисциплины студенты сдают 4 модуля. Результаты выполнения практического задания по курации тематического больного, а также опрос и собеседование по изученным темам являются основанием для выставления оценок промежуточного модуля.  Виды контрольных заданий:  - самостоятельная курация больного с последующим представлением клинического диагноза,  - демонстрация студентом знаний методов лабораторно-инструментального подтверждения клинического диагноза,  - собеседование по соответствующему клиническому синдрому,  - решение клинической ситуационной задачи (Приложение 2),  - проверка истории болезни.</p> <p><b>3. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.</b>  Для контроля степени усвоения студентом всего объема дисциплины предусмотрена Итоговая аттестация. Итоговая аттестация проводится в три этапа.  Первый этап:  1. курация терапевтического больного с последующей постановкой студентом диагноза,  2. интерпретация лабораторно-инструментальных методов обследования,  3. назначение лечения и выписка 1 – 2 рецепта,  4. проверка навыков пользования диагностической и лечебной аппаратурой.  Второй этап: теоретическая часть - собеседование: устный экзамен по экзаменационным билетам, включающего вопросы программы госпитальной и факультетской терапии, в объеме, пропорциональном долям соответствующих разделов учебных программ, решение 1 ситуационной задачи и интерпретации 1 – 2 анализов (или ЭКГ или рентгенограммы и пр.).</p>
--

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А.	Внутренние болезни: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011
Л1.2	Н.А.Мухин, В.С.Моисеев, А.И.Мартьянов	Внутренние болезни: Внутренние болезни, 2-е издание + CD в двух томах	2011
Л1.3	Артамонова В.Г., Мухин Н.А.	Профессиональные болезни: Учебник	М.: Медицина 2004
Л1.4	В.В. Косарев, В.С. Лотков, С. А. Бабаков	Профессиональные болезни : Профессиональные болезни	ГЭОТАР – Медиа 2008
Л1.5	Артамонова В.Г., Шаталов Н.Н.	Профессиональные болезни: Учебник	М.: Медицина 1996
Л1.6	РАМН Н.А.Мухина, акад. РАМН В.С.Моисеева, акад. РАМН А.И.Мартьянова.	Внутренние болезни. 2-е издание + CD в двух томах	ГЭОТАР-Медиа 2011
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	В.И.Подзолкова.	Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям по факультетской терапии	ГЭОТАР-Медиа 2010
Л2.2	Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д., Моисеев С.В.	Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией	ГЭОТАР-Медиа 2010

Л2.3	Либби П., Боноу Р.О.	Болезни сердца по Браунвальду	2014
Л2.4	Орлов В.Н.	Руководство по ЭКГ	2013
Л2.5	Зудбинов Ю.И., Терентьев В.П., Зонис Б.Я.	Азбука ЭКГ	Ростов н/Д: Феникс 2003

### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

#### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования и периодическим представлением тематических пациентов. Использование палат, учебных комнат для работы студентов.		
6.3.1.2	Таблицы моделей по различным заболеваниям органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и опорно-двигательного аппарата.		
6.3.1.3	Система мультимедиа и компьютер		
6.3.1.4	Диски, аудиозаписи по аускультации сердца, рентгенографии органов дыхания при различных заболеваниях.		
6.3.1.5	Кабинеты в ЦИПО (Аламедин - 1)		
6.3.1.6	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся ситуационные задачи, ролевые игры, работа в малых группах, научно-практические конференции.		
6.3.1.7	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет - ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы студенты готовят рефераты, доклады и презентации.		

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	1. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» ( <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a> )		
6.3.2.2	2. <a href="http://www.med-edu.ru/articles">http://www.med-edu.ru/articles</a>		
6.3.2.3	3. <a href="http://medvuz.info/">http://medvuz.info/</a>		
6.3.2.4	4. «Электронная библиотека» КРСУ ( <a href="http://www.lib.krsu.kg">www.lib.krsu.kg</a> )		
6.3.2.5	5. <a href="http://meduniver.com/Medical/Book/34.html">http://meduniver.com/Medical/Book/34.html</a>		
6.3.2.6	6. <a href="http://www.jaypeebrothers.com">www.jaypeebrothers.com</a>		
6.3.2.7	7. <a href="http://www.booksmed.com">www.booksmed.com</a>		
6.3.2.8	8. <a href="http://www.bankknig.com">www.bankknig.com</a>		
6.3.2.9	9. Blaufuss Multimedia: <a href="http://www.blaufuss.org">http://www.blaufuss.org</a>		
6.3.2.10	10. The R.A.L.E. Repository: Respiratory sounds: <a href="http://www.rale.ca/Recordings.htm">http://www.rale.ca/Recordings.htm</a>		
6.3.2.11	11. David Arnall: Pulmonary Breath Sounds: <a href="http://faculty.etsu.edu/arnall/www/public_html/heartlung/breathsounds/contents.html">http://faculty.etsu.edu/arnall/www/public_html/heartlung/breathsounds/contents.html</a>		
6.3.2.12	12. Frontiers in Bioscience, Virtual Library: Heart Sounds <a href="http://www.lf2.cuni.cz/Projekty/interna/heart_sounds/h14/sound.html">http://www.lf2.cuni.cz/Projekty/interna/heart_sounds/h14/sound.html</a>		
6.3.2.13	13. McGill University: Heart Sounds: <a href="http://www.lf2.cuni.cz/Projekty/interna/heart_sounds/h6/heart_tables.html">http://www.lf2.cuni.cz/Projekty/interna/heart_sounds/h6/heart_tables.html</a>		
6.3.2.14	14. <a href="http://snsk.az/snsk/file/2013-05-29_11-04-55.pdf">snsk.az/snsk/file/2013-05-29_11-04-55.pdf</a>		
6.3.2.15	15. <a href="http://webmed.irkutsk.ru/pulm.htm">http://webmed.irkutsk.ru/pulm.htm</a>		
6.3.2.16	16. Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"		
6.3.2.17	17. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» ( <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a> )		
6.3.2.18	18. <a href="http://www.med-edu.ru/articles">http://www.med-edu.ru/articles</a>		
6.3.2.19	19. <a href="http://medulka.ru/vnutrennie-bolezni/books-page/1">http://medulka.ru/vnutrennie-bolezni/books-page/1</a>		

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподается на базе:		
7.2	1. Городской клинической больницы №1 (ЛПУ третичного уровня). Располагает 9 специализированными отделениями из них 4 терапевтических (отделения кардиологии, ревматологии, эндокринологии, экстренной терапии).		
7.3	2. Центр семейной медицины №8.		

7.4	3. КНЦКиТ (отделение пульмонологии).
7.5	Имеется 8 стандартно оборудованных аудиторий с 100 посадочными местами, общей площадью 200 кв.м. (блок парты, кушетки, учебные доски).
7.6	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор). У студентов имеется доступ к информационным стендам (4 шт.) электронной библиотеке, базе клинического материала (ЭКГ, наборы анализов, рентгенплёнок).
7.7	Для проведения лекций и практических занятий на кафедре имеются:
7.8	Анатомический муляж сердца 1
7.9	Учебные таблицы по основным клиническим синдромам 18
7.10	Цветные слайды по всем разделам учебной программы 500
7.11	Фотокопии (размером 30x50 см) основных клинических симптомов 25
7.12	Банк электрокардиограмм с различной патологией 220 единиц
7.13	Банк рентгенограмм с различной патологией 250 единиц
7.14	Банк учебных (оригинальных) лабораторных анализов крови, мочи и пр. по всем разделам учебной программы по всем разделам программы
7.15	Набор радиоизотопных сканограмм внутренних органов и систем 25 единиц
7.16	Компьютерные комплексы (системный блок, монитор, видеопроектор, сканнер и принтер) 2
7.17	Медицинская аппаратура:
7.18	электрокардиограф 2
7.19	аппарат для измерения артериального давления 4
7.20	пик-флоуметр 2
7.21	Программные, технические и электронные средства обучения и контроля знаний.
7.22	На кафедре имеются в наличии атласы, некоторые методические рекомендации в виде электронных компьютерных версий, видео- и аудио материалы, а также обучающие и контролирующие компьютерные программы по многим темам учебной про-граммы. Студенты имеют возможность копировать их для личного пользования.
7.23	
7.24	Аудио-банк(звуки серд-ца и лёгких и др.). Запись звукового сопровождения обследования больных. Аудио-файлы различного расширения (wav, mp3).
7.25	
7.26	

#### **8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

##### **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РАБОТ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.**

В лекционном и практическом курсах преподавания дисциплины «Факультетская терапия» главное внимание уделяется изучению вопросов частной патологии – этиологии, патогенеза, клинических проявлений и методов лабораторно-

инструментальных верификации диагноза нозологических единиц, принципов лечения и фармакологического контроля. Приобретение студентами теоретических знаний и выработка практических навыков по выявлению основных клинических симптомов и синдромов при различных заболеваниях внутренних органов возможно лишь при синхронном совмещении тем лекций и практических занятий. Самостоятельная же работа студентов должна идти параллельно, в русле изучения данного раздела. С учетом специфики подготовки врача-педиатра содержание каждого практического занятия должно быть экстраполировано и к более ранним периодам жизни больного – его анамнезу жизни. Это касается обследования каждой системы организма. Освоение студентом каждой учебной темы в каждой дидактической единице программы, в целом, построено по единому методическому принципу:

- прослушивание темы программы на лекции,
- домашняя подготовка к занятию, включающая работу с учебником по этой же теме,
- работу с дополнительной методической литературой, которая нацеливает студента на практическое применение получаемых теоретических знаний,
- выполнение практического задания по учебным ситуационным задачам,
- решение тестового задания.

Для работы с больными студент должен использовать учебно-методическое пособие «Схема обследования больного». Помимо основной литературы, следует особенно рекомендовать студентам литературные источники (учебники, атласы, методические рекомендации) в виде электронных компьютерных версий, а также видео- и аудио материалы по многим темам учебной программы, а также обучающие и контролирующие компьютерные программы, имеющиеся в наличии на кафедре, предложив при этом студентам скопировать их для личного пользования.

В связи с тем, что при построении каждого практического занятия рекомендуется придерживаться общего ориентировочного плана, в разделе «Методические рекомендации для студентов по изучению дисциплины» к каждой теме будут указаны лишь важные особенности.

## 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ СТУДЕНТАМ ПО ИЗУЧЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ РАЗДЕЛОВ И ТЕМ ДИСЦИПЛИНЫ.

### 1.1. Изучение теоретического курса - лекции.

Студент обязан посетить все лекции, предусмотренные учебным планом и годовым расписанием. При этом он должен фиксировать в своей рабочей тетради все основные положения темы, разбираемой на лекции.

Оптимальным является использование раздаточного материала, полученного перед началом лекции, работать с методическими пособиями, вписывая в них дополнения, нормативы и прочую новую информацию, представляемую лектором. При чтении лекции с использованием мультимедийных компьютерных технологий студентам возможно (с согласия лектора) получить копию учебных материалов с целью последующей дополнительной проработки.

Студент должен изучить специальную клиническую медицинскую литературу (основные руководства, методические пособия и рекомендации, справочники, медицинские журналы) и получить теоретические знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике типичных и форм основных заболеваний внутренних органов, а также их клинических модификаций, методах современной терапии и профилактики.

Студент должен применить полученные теоретические знания на практических занятиях и во время курации больных.

### 1.2. Изучение практического курса – практические занятия, курация больных.

Основной целью практических занятий для студентов является применение ими на практике – непосредственно на больном - теоретических знаний, полученных ими на лекциях и во время выполнения домашнего задания.

Поэтому универсальным методическим приемом проведения каждого практического занятия являются:

- самостоятельная курация студентом тематического больного с тщательным сбором жалоб с акцентом на их особенности применительно к каждой разбираемой теме;
- практическое выполнение основных приемов физикального осмотра больного – пальпации, перкуссии, аускультации применительно к каждому органу и системе организма больного человека;
- выработка плана лабораторно-инструментального обследования больных для объективного подтверждения разбираемого синдрома,
- оценка результатов лабораторно-инструментального обследования больных с интерпретацией применительно к каждому разбираемому синдрому;
- постановка синдромного и нозологического клинического диагноза.

Студент должен уметь: собрать жалобы, анамнез болезни и проанализировать их с целью создания клинического диагноза, необходимого для последующего индивидуализированного лечения больного.

Провести самостоятельно клинический осмотр тематического больного с патологией внутренних органов.

Составить и обосновать план лабораторного и инструментального обследования курируемого больного, необходимого для подтверждения ориентировочного диагноза.

Интерпретировать результаты проведенного обследования курируемого больного.

Выделить клинические синдромы, подразделив их на главный (ведущий), синдромы, являющиеся осложнением главного, связать в единую линию патогенетически обусловленные синдромы и выставить клинический диагноз болезни.

Написать историю болезни курируемого больного на основании выполнения этих этапов практической работы.

Представить результаты практической работы по курации больного в виде доклада на практическом занятии. Во время презентации студент должен уметь найти ответы на вопросы преподавателя, которые могут возникнуть во время доклада.

Использовать специальную клиническую медицинскую литературу для обоснования диагноза.

В связи со стандартизованным методическим принципом проведения практических занятий, в данном разделе УМК указана единая логически обобщенная система рекомендаций студентам при изучении ими всех тем учебной программы «Госпитальной терапии» на ниже приведенном примере учебной темы.

Раздел 1. Пульмонология. Тема 1.1. «Пневмония. Первичные (внебольничные) пневмонии».

Обратить внимание на особенности клиники, выделить изменчивость клинических и физикальных данных в зависимости от локализации и распространенности процесса. Отметить легочные и внелегочные осложнения. Выписать алгоритм проведения этиологического и патогенетического лечения. Научиться оценивать эффективность проводимой

антибактериальной терапии.

И так далее.

Методические указания к решению клинических задач

(на примере одной из перечня клинических задач, рассматриваемых на практических занятиях).

Задача №...

Больной М. 37 лет, сварщик, находится на лечении в травматологическом отделении в течение 7 дней по поводу открытого перелома правой лучевой кости. Больному была произведена операция под наркозом.

На 3-й день после операции у пациента повысилась температура тела до 38,9 градусов, появился кашель со слизисто-гноющей мокротой и примесью крови, одышка, боли под правой лопаткой. В последующие дни беспокоил озноб, интенсивность которого нарастала с каждым днем. Ознобы сменялись профузным потом. Температура тела 37,2о - 39,5 о. Сохранялся кашель с коричневатой мокротой, иногда с прожилками крови.

Объективно: температура тела – 39,5оС. Кожные покровы влажные, умеренный диффузный цианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, правая ее половина отстает в акте дыхания. Справа ниже угла лопатки - укорочение перкуторного звука. Аускультативно - в зоне укорочения перкуторного звука дыхание ослабленное, крепитация; на остальном протяжении – жесткое, хрипов нет. ЧД 28 в мин. ЧСС – 120 в 1 мин. АД – 110/60 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови – лейкоциты - 12,9х10<sup>9</sup>/л, п- 5 %, СОЭ - 48 мм/час. Микроскопия мокроты – смешанная флора, эластические волокна. Рентгенологически - выявлен участок неомогенного затемнения легочной ткани в нижних отделах правого легкого. Правый корень увеличен, неструктурный.

Вопросы:

1. Чем обусловлена тяжесть состояния?
2. В чем особенность лихорадки?
3. В чем особенность кашлевого синдрома?
4. Ваше заключение о характере мокроты, каково ее значение в течении болезни?
5. Выделите клинические синдромы.
6. Дополнительные методы исследования
7. Поставьте клинический диагноз.
8. Тактика лечения.
9. Нужна ли консультация специалиста и если «Да», то какого?

Методические рекомендации по выполнению клинической задачи:

При решении данной ситуационной задачи, надо:

- обратить внимание на паспортные данные (подчеркнув профессиональные вредности),
- выделить ведущие жалобы (имеющие «объективную» характеристику – например, смену ознобов профузным потом),
- данные анамнеза (открытый перелом правой лучевой кости),
- объективные признаки (локальность патологических изменений физических признаков). Выделить клинические синдромы.
- Исходя из описанного, надо составить план обследования, оценить полученные результаты (эластические волокна в мокроте и рентгенологическое неомогенное затемнение легочной ткани в нижних отделах правого легкого).
- выставить диагноз,
- определить тактику лечения.

1.3. Определенный теоретический и практический объемы академической программы, выходящие за пределы учебного плана лекций и практических занятий, студенты должны изучить самостоятельно, в виде внеаудиторной (самостоятельной) работы, включающей проработку рекомендованной литературы, «решения» учебных клинических задач, написания рефератов с последующим их изложением на занятиях.

Результаты самостоятельной работы контролируются преподавателем и учитываются при аттестации студента (зачет, экзамен). При этом проводится: тестирование, опрос на семинарских и практических занятиях, заслушивание докладов, проверка письменных работ.

1.4. Методические указания студентам по работе с тестовой системой дисциплины.

Работа с тестами по дисциплине преследует цель проконтролировать степень усвоения учебного материала, так и подчеркнуть главные положения изучаемой темы (раздела). Поэтому использование ее в домашних условиях предполагается в конце выполнения домашнего задания.

Использование тестового контроля качества усвоения студентами учебного материала при изучении логически завершенных тем (разделов) представлено в разделе 7.

1.5. Методические указания студентам по подготовке

- К ЗАЧЕТАМ - контрольным работам по темам дисциплины. В начале учебного года каждый студент должен иметь утвержденный кафедрой пакет задания к каждому модулю или переписать его с кафедрального стенда. В процессе изучения дисциплины студенту необходимо сдать 3 промежуточных контрольных зачета. Результаты выполнения студентом практического задания по курации тематического больного, а также собеседование по изученным темам в пределах 1-2 разделов учебной программы являются основанием для выставления оценки текущего модуля.

Виды контрольных заданий:

- самостоятельная курация студентом больного с постановкой и обоснованием клинического диагноза (с представлением учебной истории болезни),
- демонстрация студентом знаний методов лабораторно-инструментального подтверждения выявленного заболевания,

- собеседование по соответствующей клинической нозологии,
- решение клинической ситуационной задачи.

- к экзамену по дисциплине:

Для контроля степени усвоения студентом всего объема дисциплины предусмотрен дифференцированный зачет. Дифференцированный зачет проводится в два этапа.

Первый этап:

1. курация терапевтического больного с последующей постановкой студентом диагноза,
2. интерпретация лабораторно-инструментальных методов обследования,
3. назначение лечения и выписка 1 – 2 рецепта,
4. проверка навыков пользования диагностической и лечебной аппаратурой (ЭКГ, пневмомонометрия, измерение АД и пр.)

Второй этап – теоретическая часть: тестовый контроль знаний, проводится на основе компьютерного (бланкового) тестирования. Тест включает вопросы внутренней патологии и смежных дисциплин.

При подготовке к дифференцированному зачету следует уделить особое внимание диагностическим критериям каждого из изученных заболеваний, уметь объяснить механизм появления клинических синдромов и симптомов. Полезным будет использование учебных материалов пройденных ранее дисциплин.



## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

### РАЗДЕЛ 1. Предмет профессиональной патологии

Тема 1.1. Знакомство с клиникой профессиональных болезней, особенности курации, обследования больных с профессиональными заболеваниями.

I. Студент должен знать, что в условиях промышленных производств и сельского хозяйства встречаются вредные факторы, которые при определенных условиях вызывают развитие профессиональных болезней.

Начиная обследование больного, следует выяснить, какие вредные производственные факторы могли оказывать или оказывают влияние на состояние его здоровья в процессе трудовой деятельности. Необходимо тщательно изучить документы, с которыми больной направляется на обследование. В направлении указывают цель госпитализации, сведения о заболеваемости и обращаемости рабочего за медицинской помощью, результаты предварительных и периодических медицинских осмотров, данные обследования в других стационарах, проводимое лечение и его эффективность и др.

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда должна содержать сведения о вредных производственных факторах и интенсивности их воздействия на организм рабочего, данные замеров на содержание токсических веществ, пыли, параметров вибрации, шума и др. При обследовании пациента с профессиональным заболеванием большое внимание следует уделять целенаправленному расспросу. Больному предоставляют возможность подробно рассказать о санитарно-гигиенических условиях труда в прошлом и в настоящее время, об условиях быта, о развитии заболевания. При этом, естественно, необходимо соблюдать все требования медицинской деонтологии, помнить о высоком чувстве ответственности перед больным человеком, необходимости внимательного и заботливого отношения к нему, сохранении врачебной тайны и соблюдении врачебной этики.

Тема 1.2. Знакомство с медицинским обслуживанием рабочих. Предварительные и периодические медицинские осмотры работающих. Вопросы экспертизы трудоспособности и диспансеризации

Уметь: решать вопросы выявления лиц, подлежащих обязательному предварительному при поступлении на работу и периодическим медицинским осмотрам, подвергающихся воздействию вредных и неблагоприятных условий труда.

Для правильной организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров необходимо изучить содержание приказа МЗ СССР № 555 от 29.09.89. Обратите внимание на перечень противопоказаний для приема на работу во вредных условиях труда, объем обследования, необходимого для раннего выявления профессионального заболевания. Тщательно изучите инструкцию по организации и проведению предварительных и периодических медицинских осмотров. Ознакомьтесь со списком лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, укажите специалистов, которые должны участвовать в проведении осмотра, и перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для выявления ранних признаков конкретного профессионального заболевания. По медицинской

документации лечебно-профилактического учреждения каждый студент анализирует качество проводимых предварительных и периодических медицинских осмотров. Для этого необходимо обратить особое внимание на:

- 1) соблюдение сроков осмотров;
- 2) использование необходимых диагностических методов;
- 3) целенаправленность осмотра специалистами и качество их записей в медицинской карте;
- 4) соблюдение преемственности в ведении документации,
- 5) оценку динамики заболевания;
- 6) наличие индивидуальных заключений с рекомендациями в показанных случаях проведения

лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

При проведении экспертизы трудоспособности больных с профессиональными болезнями необходимо обратить внимание на:

- особенности, связанные с диагностикой профессиональных болезней,
- необходимость учета вариантов течения болезни,
- целенаправленное обследование больного с применением специфических функциональных и лабораторных методов исследования и др.;
- особенности юридического порядка, необходимость учета действующего списка профессиональных заболеваний (приложение 6 к приказу МЗ КР от 29 сентября 1989г., № 555).

При этом следует знать социальные и материальные льготы, на которые имеют право граждане страны, имеющие профессиональные заболевания (оплата листка временной нетрудоспособности в размере среднего заработка, представление трудового больничного листа, право на повышенный размер пенсии при стойкой нетрудоспособности, выплата компенсации при утрате трудоспособности).

## Раздел 2. Пылевые болезни легких

### Тема 2.1. Пневмокониозы от высокофиброгенной пыли. Силикоз. Силикотуберкулез.

Знать: какие факторы производственной среды и особенности организма определяют скорость развития и прогрессирования силикоза, основные теории патогенеза силикоза. Обратит внимание на основные рентгенологические признаки силикоза. Необходимо знать наиболее частые осложнения силикоза.

Уметь: диагностировать различные виды пневмокониозов, устанавливать диагноз ранних стадий заболевания и проводить дифференциальную диагностику с непрофессиональными заболеваниями легких, имеющими аналогичную клиническую картину. Интерпретировать результаты исследования функции внешнего дыхания и давать им оценку, рентгенограммы легких; оценивать санитарно-гигиеническую обстановку рабочего места больного для подтверждения роли ее в развитии и особенностях течения пневмокониоза; подбирать рациональную, патогенетически обоснованную терапию с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний. Решать вопросы профилактики, реабилитации и ВТЭ по трудоспособности и трудоустройству больных силикозом.

### Тема 2.2. Пылевой бронхит

При опросе и анализе санитарно-гигиенической характеристике условий труда уточните место выполняемых обследуемых операций в общем технологическом процессе. Выделите операции, связанные с наибольшим образованием пыли, и определите, какую часть рабочего времени они занимают. Оцените интенсивность воздействия пыли, сравнив данные замеров в рабочей зоне с ПДК. Особо обратите внимание на химический состав пыли, определяющей не только темпы развития и выраженность симптомов бронхита, но и особенности его клинического течения.

На основе представленной характеристики условий труда и результатов опроса дайте оценку работы вентиляционной системы, применяются ли респираторы или другие средства индивидуальной защиты. Оцените суммарный «пылевой» стаж. По возможности исключите роль инфекции и курения в развитии пылевого бронхита.

### Тема 2.3. Профессиональная бронхиальная астма

При изучении данной темы обратит внимание на то, что клиническая картина профессиональной бронхиальной астмы не отличается от непрофессиональной бронхиальной астмы. Поэтому дифференциальная диагностика ее требует глубокого анализа условий труда больного, времени начала заболевания, появления астматических приступов непосредственно на рабочем месте, а также применения провокационных проб с использованием для этих целей веществ, с которыми возможен контакт больного в процессе его трудовой деятельности. Знать критерии определения трудоспособности и трудоустройства больных профессиональной бронхиальной астмой.

## РАЗДЕЛ 3. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ.

### Тема 3.1. Вибрационная болезнь

Знать: производства, в которых вибрация является фактором профессиональной вредности. При изучении условий труда выясните, с каким видом вибрации рабочий имеет контакт. Анализируя условия труда, выделить основные параметры вибрации, руководствуясь тем, что в отношении опасности развития вибрационной болезни наибольшее значение имеет вибрация частотой 16-250 Гц. В установлении диагноза вибрационной болезни большое значение имеют результаты функциональных исследований (паллестезиометрия, альгезиометрия, термометрия, холодовая проба), цель которых – выявить состояние периферического (центрального) кровообращения, чувствительной сферы, а также провести рентгенологическое исследование опорно-двигательного аппарата.

Учитывая многообразие клинических проявлений вибрационной болезни, неспецифичность отдельных синдромов, проведите дифференциальную диагностику заболевания с болезнью Рейно, синингомиелией, вегетативным полиневритом, шейно-грудным радикулитом, миозитом, плекситом.

Для установления окончательного диагноза и его обоснования проанализируйте все полученные результаты клинического обследования, сопоставляя их с санитарно-гигиеническими условиями труда. Установив диагноз, следует дифференцированно подойти к назначению лечения в зависимости от формы заболевания, особенностей клинического течения, его выраженности. Учесть, что для всех стадий вибрационной болезни лечение будет успешным только при устранении воздействия вибрации и других факторов, способствующих развитию заболевания. Вопросы ВТЭ и профессиональной пригодности решаются в зависимости от степени выраженности заболевания и квалификации больного.

### Тема 3.2. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата

При изучении темы изучите условия труда больного, которые могут быть причиной профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата. При опросе больного и по имеющимся медицинским документам, выясните степень статического и динамического напряжения при выполнении рабочих операций (обивщики мебели, шинники и др.), частоту повторяющихся стереотипных движений с сохранением вынужденной позы (доярки, паркетчики, операторы ЭВМ), возможность постоянного охлаждения (работники мясокомбинатов, хладопунктов, рыбаки), а также комплексного воздействия различных факторов, например микротравматизации кончиков пальцев и контакта с растворителями, физического напряжения воздействия вибрации, статического перенапряжения и быстрых стереотипных движений. Уточните, какую часть рабочего времени больной занят выполнением одной и той же операции, какая рука является ведущей в выполнении трудовых приемов. Рациональную терапию уметь подбирать с учетом формы заболевания опорно-двигательного аппарата профессионального генеза и решать вопросы о трудоспособности, трудоустройстве и реабилитации таких больных. Экспертное решение должно быть строго индивидуальным, его содержание зависит от степени выраженности патологического процесса, эффективности применяемой терапии, возраста, образования и квалификации больного.

## РАЗДЕЛ 4. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

### Тема 4.1. Интоксикации свинцом и его соединениями.

Уметь: диагностировать интоксикации, обусловленные воздействием свинца, его неорганических соединений и ТЭС, а также проводить дифференциальную диагностику с непрофессиональными заболеваниями, имеющими аналогичную клиническую картину (порфириновая болезнь, «острый живот» и др.); оценивать и проводить дифференциальную диагностику острых и хронических интоксикаций бензолом и его гомологами с непрофессиональными заболеваниями, имеющими аналогичную клиническую картину; диагностировать интоксикацию ртутью и проводить дифференциальную диагностику с непрофессиональными заболеваниями, нервной и эндокринной систем, имеющими сходство с симптоматикой ртутной интоксикации. Оценивать санитарно-гигиеническую обстановку рабочего места больного для подтверждения ее роли в развитии интоксикации; подбирать рациональную, патогенетически обоснованную терапию с учетом стадии, течения заболевания, наличия осложнений; решать вопросы реабилитации, профилактики, трудоспособности и трудоустройства больного.

### Тема 4.2. Интоксикации веществами раздражающего действия.

Уметь: диагностировать острые и хронические интоксикации, обусловленные воздействием веществ с раздражающим действием; установить клинический вариант интоксикации; провести дифференциальную диагностику с непрофессиональными формами заболеваний респираторной системы; расшифровать рентгенограмму легких для установления клинической формы заболевания; самостоятельно провести исследования функции внешнего дыхания и составить заключение по полученным результатам; уметь оценивать санитарно-гигиеническую обстановку рабочего места для подтверждения роли ее в развитии интоксикации; подобрать рациональную, патогенетически обоснованную терапию с учетом стадии, течения заболевания, наличия осложнений; решить вопросы реабилитации, профилактики, трудоспособности и трудоустройства больного.

### Тема 4.3. Профессиональные интоксикации пестицидами

Обратить внимание на основные трудовые процессы, при которых работники сельского хозяйства могут подвергаться воздействию ядохимикатов. Знать основные пути поступления ядохимикатов в организм. Уметь диагностировать острые и хронические интоксикации фосфорорганическими, ртутьорганическими и хлорорганическими ядохимикатами; уметь использовать данные о санитарно-гигиенических условиях труда для подтверждения диагноза интоксикации ядохимикатами; подбирать рациональную, патогенетически обоснованную терапию при интоксикациях ядохимикатами с учетом нозологической формы интоксикации, стадии, течения заболевания и наличия осложнений; решать вопросы реабилитации, профилактики, трудоспособности и трудоустройства больных; уметь обосновывать и формулировать клинический диагноз, определять связь поражения с конкретными этиологическими факторами;

### Тема 4.4. Основные принципы диагностики и неотложной медицинской помощи при острых профессиональных интоксикациях

Знать: причины возникновения острых интоксикаций в условиях производства, основные пути проникновения производственных ядов в организм и классификацию острых профессиональных отравлений. Необходимо уметь диагностировать наиболее распространенные формы острых профессиональных интоксикаций и заболеваний, требующих экстренной медицинской помощи; своевременно назначать и самостоятельно проводить патогенетически обоснованную, рациональную экстренную медицинскую помощь и дальнейшее лечение пострадавших. Оценивать обстоятельства, явившиеся причиной возникновения острых профессиональных интоксикаций и заболеваний в условиях аварийных ситуаций, необычайной трудовой деятельности, несоблюдения правил техники безопасности для подтверждения диагноза, оказания патогенетической экстренной медицинской помощи и дальнейшего лечения пострадавшего; решать вопросы профилактики, реабилитации и ВТЭ по трудоспособности и трудоустройству больных, перенесших острые интоксикации и заболевания, с учетом остаточных явлений после острого периода заболевания и имевших осложнения. Принципы антидотной терапии острых интоксикаций.