



2018 г.

## Факультетская терапия

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)**  
Учебный план 31050250\_18\_24пд.plx  
31.05.02 Педиатрия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **4 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 144  
в том числе:  
аудиторные занятия 90  
самостоятельная работа 36  
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	18	18	36	36
Практические	36	36	18	18	54	54
В том числе инт.	4	4	4	4	8	8
Итого ауд.	54	54	36	36	90	90
Контактная	54	54	36	36	90	90
Сам. работа	18	18	18	18	36	36
Часы на контроль			18	18	18	18
Итого	72	72	72	72	144	144

Программу составил(и):

к.м.н., доцент Лопаткина И.Н., к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, главный врач ГKB №1, Бошкоев Ж.Б.  
к.м.н., доцент, доцент кафедры терапии №2 КPCУ, Джайлобаева К.А.

Рабочая программа дисциплины

**Факультетская терапия**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17.08.2015г. №853)

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 29.05.2018 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Терапии №1 (Педиатрия и стоматология)**

Протокол от 29.01.2018 г. № 2

Срок действия программы: 2018-2021 уч.г.

Зав. кафедрой



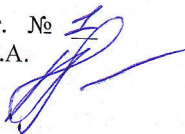
**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

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. № 3  
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	Обучение полному клиническому обследованию терапевтического больного с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов, протекающими в их типичной («классической») форме; формулированию развернутого клинического диагноза, согласно современной классификации;
1.2	Закрепление и расширение практических навыков обследования терапевтического больного;
1.3	Обучение навыкам самостоятельного клинического мышления будущего врача.
1.4	Изучение студентами течение основных, наиболее распространенных нозологических форм болезни, которые будут в дальнейшем использоваться в качестве стандарта, ориентира для изучения их вариантов и особенностей течения.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
<b>2.1</b>	<b>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</b>	<b>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)	
<b>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</b>	
<b>Знать:</b>	
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
<b>Уметь:</b>	
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 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 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 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. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы: определение, этиология, патогенез, патоморфология, критерии диагностики, классификация, лабораторно-инструментальная диагностика, принципы лечения. Прогноз, профилактика.

Вопросы к модулю № 1:

- Острый и хронические бронхиты
- Острые пневмонии (внебольничные)
- Бронхоэктатическая болезнь
- Бронхиальная астма, приступ бронхиальной астмы
- Легочная артериальная гипертензия и хроническое легочное сердце

Вопросы к модулю № 2:

- Атеросклероз, гиперлипидемии
- КБС. Стенокардия
- КБС. Острый инфаркт миокарда
- Осложнения острого инфаркта миокарда. Первичная остановка кровообращения

- Гипертоническая болезнь, кризы
- Симптоматические артериальные гипертензии
- Инфекционный эндокардит
- Сердечная недостаточность, сердечная астма

Вопросы к модулю № 3:

- Острая ревматическая лихорадка
- Митральные пороки
- Аортальные пороки
- Инфекционный миокардит
- Ревматоидный артрит
- Системная красная волчанка
- Острый гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит

Вопросы к модулю № 4:

- Хронические гастриты
- Хронический холецистит, холангит. Дискинезии желчевыводящих путей
- Хронический гепатит
- Циррозы печени
- Хронический энтероколит
- Язвенная болезнь желудка, 12 п. кишки

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 гиполлипидемическими 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, безболевого, 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 недостаточно-сти. 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.

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено

## 5.3. Фонд оценочных средств

## 5.4. Перечень видов оценочных средств

### 1. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ.

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.

2. Рубежный контроль по разделам дисциплины. 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.

### 3. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

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.).

## 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.Мартынов	Внутренние болезни: Внутренние болезни, 2-е издание + CD в двух томах	2011
Л1.3	РАМН Н.А.Мухина, акад. РАМН В.С.Моисеева, акад. РАМН А.И.Мартынова.	Внутренние болезни. 2-е издание + CD в двух томах	ГЭОТАР-Медиа 2011

### 6.1.2. Дополнительная литература

	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	2015
Л2.4	Орлов В.Н.	Руководство по ЭКГ	2017
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, рентгенпленок).
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 программы. Студенты имеют возможность копировать их для личного пользования.
7.23	
7.24	Аудио-банк(звуки сердца 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 во 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.

Федеральное агентство по образованию ГОУ ВПО «Кыргызско-Российский Славянский Университет»

Банк тестовых заданий (неполный, в качестве примера)

Факультет: медицинский Кафедра: терапевтических дисциплин №1 Дисциплина: факультетская терапия

Раздел Тема. Тест.	ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ	Эталон ОТВЕТА
1.1.1.	Для AV - блокады 1 степени характерно: 1. прогрессивное увеличение интервала PQ 2. уширенный (0,12 сек) желудочковый комплекс 3. «выпадение» желудочкового комплекса 4. дискордантность основного зубца желудочковых комплексов и зубца Т 5. постоянный увеличенный интервал PQ (0,26 сек)	5
1.1.2.	Для AV -блокады 2 степени Мобитц 2 характерно: 6. прогрессивное увеличение интервала PQ 7. уширенный (0,12 сек) желудочковый комплекс 8. «выпадение» желудочкового комплекса 9. дискордантность основного зубца желудочковых комплексов и зубца Т 10. постоянный увеличенный интервал PQ (0,26 сек)	3
1.1.3.	Для полной AV-блокады характерно: 1. патологический зубец Q 2. подъем сегмента ST 3. наличие дельта волны 4. синдром WPW 5. приступы Морганьи-Эдемса-Стокса	5
1.1.4.	Для AV-блокады 2 степени Мобитц 1 не характерно: 1. удлинение интервала PQ > 0,20 сек 2. постепенное удлинение интервала PQ 3. периодическое выпадение желудочкового комплекса 4. ритм желудочковых сокращений неправильный 5. наличие дельта волны	5
1.1.5.	Что не характерно для мерцательной аритмии? 1. отсутствие зубцов Р 2. ритм желудочковых сокращений неправильный 3. наличие волн f 4. ЧСС-90 в минуту 5. наличие дельта-волны желудочкового комплекса	5

1.1.6.	Что относят к осложнениям мерцательной аритмии? 1. гипертонический криз 2. кровотечение желудочное 3. синдром Дресслера 4. отек Квинке 5. тромбоэмболии	5
1.1.7.	Критерии желудочковой экстрасистолии: 1. уширенный и деформированный экстрасистолический желудочковый комплекс 2. обязательное присутствие зубца Р перед экстрасистолой 3. ритм желудочковых сокращений правильный 4. выпадение желудочкового комплекса 5. неизменный экстрасистолический желудочковый комплекс	1
1.1.8.	Что не характерно для желудочковой экстрасистолии? 1. уширенный и деформированный желудочковый комплекс 2. дискордантность основного зубца экстрасистолического желудочкового комплекса и его зубца Т 3. наличие компенсаторной паузы 4. отсутствие зубца Р перед экстрасистолой 5. экстрасистолический желудочковый комплекс неизменен	5
1.1.9.	Что характерно для наджелудочковой пароксизмальной тахикардии? 1. уширенные и деформированные желудочковые комплексы 2. дискордантность основных зубцов желудочкового комплекса и их зубцов Т 3. темп желудочковых сокращений 220 в мин 4. изменение интервалов P-Q с периодикой Самойлова-Венкебаха 5. неизменные (нормальные) желудочковые комплексы	5

1.1.10.	<p>Что характерно для мерцательной аритмии?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ритм синусовый</li> <li>2. отсутствие зубцов Р</li> <li>3. наличие преждевременных желудочковых комплексов</li> <li>4. укорочение интервала PQ</li> <li>5. наличие дельта-волны желудочковых комплексов</li> </ol>	2
1.1.11.	<p>ЭКГ – критерии желудочковой экстрасистолии:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. преждевременный желудочковый комплекс</li> <li>2. экстрасистолический желудочковый комплекс расширен и деформирован</li> <li>3. наличие полной компенсаторной паузы</li> <li>4. измененный зубец Р перед экстрасистолическим желудочковым комплексом</li> <li>5. правильно 1,2,3</li> </ol>	5
1.1.12.	<p>ЭКГ – критерии наджелудочковых экстрасистол?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. преждевременный желудочковый комплекс</li> <li>2. экстрасистолический желудочковый комплекс похож на основной</li> <li>3. преждевременный желудочковый комплекс деформирован и расширен</li> <li>4. правильно 1 и 3</li> <li>5. правильно 1 и 2</li> </ol>	5
1.1.13.	<p>При каких заболеваниях чаще всего встречается мерцательная аритмия?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гипертрофическая кардиомиопатия</li> <li>2. митральный стеноз</li> <li>3. тиреотоксикоз</li> <li>4. гипотиреоз</li> <li>5. правильно 2 и 3</li> </ol>	5
1.1.14.	<p>Что характерно для желудочковой пароксизмальной тахикардии?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. наличие волн F (Flutter)</li> <li>2. наличие дельта-волны желудочкового комплекса</li> <li>3. желудочковый комплекс не уширен (0,1 сек)</li> <li>4. наличие зубца Р</li> <li>5. желудочковый комплекс деформирован и уширен (более 0,12 сек)</li> </ol>	5
1.1.15.	<p>Что показано для купирования пароксизмальной наджелу-</p>	5

	<p>дочковой тахикардии?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ритмилен</li> <li>2. финоптин</li> <li>3. гилуритмал</li> <li>4. кордарон</li> <li>5. все перечисленное</li> </ol>	
1.1.16.	<p>Экстрасистолия это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. меняющаяся частота сердечного ритма в зависимости от фаз дыхания</li> <li>2. ритм сердца с частотой желудочковых сокращений 80 ударов в минуту</li> <li>3. уряжение сердечного темпа</li> <li>4. учащение сердечного темпа</li> <li>5. преждевременное возбуждение и сокращение сердца</li> </ol>	5
1.1.17.	<p>Для лечения мерцательной аритмии рекомендуется препарат с доказанной эффективностью:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. хинидин</li> <li>2. диклофенак</li> <li>3. нитроглицерин</li> <li>4. аспирин</li> <li>5. преднизолон</li> </ol>	1
1.1.18.	<p>У больного с жалобами на перебои в работе сердца, на ЭКГ на фоне синусового ритма определены внеочередные, неизмененные желудочковые комплексы QRS с предшествующим деформированным зубцом Р и неполной компенсаторной паузой. Какое нарушение ритма у больного?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. синусовая аритмия</li> <li>2. синусовая брадикардия</li> <li>3. атриовентрикулярная блокада II ст.</li> <li>4. предсердная экстрасистолия</li> <li>5. желудочковая экстрасистолия</li> </ol>	4
1.1.19.	<p>Механизмом развития синусовой тахикардии не является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. повышение симпатического тонуса</li> <li>2. повышение тонуса блуждающего нерва</li> <li>3. повышенный автоматизм сердечной мышцы</li> <li>4. понижение тонуса блуждающего нерва</li> <li>5. воздействие на клетки синусового узла избыточного количества тироксина.</li> </ol>	2

1.1.20.	ЭКГ- признаком синусовой тахикардии не является: 1. наличие зубца Р 2. постоянный и нормальный интервал PQ 3. после каждой волны Р следует желудочковый комплекс 4. частота желудочковых сокращений 80 в минуту 5. ритм желудочковых сокращений правильный	4
1.1.21.	По месту возникновения экстрасистолы делятся на: 1. только предсердные 2. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые 3. атриовентрикулярные 4. желудочковые 5. предсердно-желудочковые	2
1.1.22.	На ЭКГ для всех экстрасистол характерно: 1. удлинение интервала PQ 2. преждевременное появление желудочкового комплекса 3. урежение темпа сердечных сокращений меньше 80 в мин 4. появление волн F (Flutter) 5. ритм желудочковых сокращений правильный	2
1.1.23.	Нарушение функции проводимости сердца не характеризуется: 1. синоатриальной блокадой 2. внутрипредсердной блокадой 3. атриовентрикулярной блокадой 4. внутрижелудочковой блокадой 5. синусовой брадикардией	5
1.1.24.	Механизмом развития синусовой брадикардии является: 1. повышение функции автоматизма 2. понижение тонуса блуждающего нерва 3. повышение симпатического тонуса 4. понижение тонуса симпатического нерва 5. воздействие на клетки синусового узла избыточного количества тироксина.	4

1.1.25.	При AV-блокаде III степени наблюдается: 1. увеличение продолжительности интервала PQ > 0,20 сек 2. выпадение отдельных желудочковых комплексов 3. полное разобщение предсердного и желудочкового ритмов 4. отсутствие предсердного зубца Р 5. увеличение числа желудочковых сокращений до 90-100 в мин.	3
1.1.26.	Для нормосистолической формы мерцательной аритмии характерна: 1. частота желудочковых сокращений менее 60 в мин 2. частота желудочковых сокращений от 60 до 90 в мин 3. частота желудочковых сокращений более 200 в мин 4. частота желудочковых сокращений от 120 до 200 в мин 5. частота желудочковых сокращений от 70 до 120 в мин	2
1.1.27.	ЭКГ признаком внутрисердечной блокады является: 1. отсутствие зубца Р 2. увеличение продолжительности зубца Р > 0,10 сек 3. выпадение отдельных желудочковых комплексов 4. появление периодов Самойлова-Венкебаха 5. наличие волн F (Flutter)	2
1.1.28.	Для тахисистолической формы мерцательной аритмии характерна: 1. частота желудочковых сокращений менее 60 в мин 2. частота желудочковых сокращений от 60 до 90 в мин 3. частота желудочковых сокращений более 90 в мин 4. частота желудочковых сокращений от 40 до 60 в мин 5. частота желудочковых сокращений 60 – 120 в мин	3

## Приложение 2

Перечень (краткий, примерный) ситуационных задач, рассматриваемых на практических занятиях.

Раздел «Пульмонология»

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-гнойной 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. Сохранился 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 - 12.9x10<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. Диагноз.
6. Дополнительные методы исследования
7. Тактика лечения.
8. Нужна ли консультация специалиста и если «Да», то какого?

Раздел «Кардиология»

## Задача №

65-летний мужчина в магазине потерял сознание и упал. Доставлен в больницу. В приемном отделении больной пришел в сознание и жалуется на боли в левом локте, который ушиб при падении. При опросе выяснилось, что перед обмороком не было каких-либо ощущений. Раньше у него наблюдались легкие головокружения во время физических перегрузок. Развитие обморока пациент ни с чем не связывает. В течение последних 2-3 лет у него отмечались боли в области сердца при ходьбе. При обращении к врачу прошел велоэргометрию, изменений не выявлено. Слышал, что у него какой-то шум в области сердца, но врачи не рекомендовали постоянного лечения. Отец пациента скончался в 60-летнем возрасте от сердечного приступа.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 88 в мин. АД 110/78 мм рт.ст. Кожные покровы сухие, теплые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, 1 тон со-хранен, 2 тон приглушен, над аортой выслушивается систолический шум, проводящийся на сонные артерии.

На ЭКГ – ритм правильный, горизонтальное положение ЭОС. Признаков ишемии мио-карда нет. ЭХОКГ – кальцификаты на створках аортального клапана. Признаков гипертро-фии нет.

Вопросы:

1. Что вы считаете важным в том, как начался и закончился обморок?
2. Обсудите возможные причины потери сознания у данного пациента.
3. Что вы считаете значимым в клинике пациента, проведенном нагрузочном тесте, наследственном факторе и сердечном шуме?
4. Какие результаты исследований являются значимыми?
5. Какие дополнительные исследования нужно провести и дальнейшая тактика?

Раздел «Ревматология»

## Задача №

Больная 50 лет пришла на прием к врачу- дерматологу с жалобами на отек лица и вы-сыпания на коже лица с зудом и ощущением жжения в нем. Такие же высыпания в области ушных раковин с сукровичными выделениями при расчесывании. Повышение температуры тела до 39  С Одыш при физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, сухой кашель, боли, припухлость мелких суставов, сла-бость.

15 лет страдает гипертонической болезнью II степени высокого риска. Неоднократно лечилась по поводу данного заболевания: принимала верапамил, гипотиазид. Последние годы перешла на прием гидралазина, чувствовала себя удовлетворительно.

Последние 2 месяца - появились вышперечисленные жалобы.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38  С в на щеках и пер области ушных раковин – гиперемия кожи и эритематозные высыпания, при соскаб-ливании дают

сукровичные выделения. На кончиках пальцев рук – мелкоточечные кровоизлияния, деформация проксимальных межфаланговых суставов III, IV пальцев обеих кистей. В легких: справа в нижних отделах - укорочение перкуторного звука, здесь же дыхание ослабленное. Правая и верхняя границы сердца в норме, левая – на 2 см влево от левой сред-неключичной линии. Тоны сердца глухие, III тон на верхушке. ЧСС - 102 уд в мин. АД-160/90 мм. рт.ст. Печень не увеличена, пальпируется нижний полюс селезенки.

Анализ крови: эр. -  $3,8 \times 10^{12}/л$ , л. -  $3,5 \times 10^9$  г/л, тромб.- $117 \times 10^9$  г/л, СОЭ-52 мм/час, альбумины-46%, глобулины-54%. Анализ мочи: уд. вес.-1020, белок-5,25 г/л, Л-40 в п/зр. Рент-генография органов грудной клетки: справа в нижнем легочном поле гомогенное затемнение.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте кожный синдром на лице и в области ушных раковин.
2. Чем обусловлены изменения на пальцах рук?
3. Ваше мнение о физикальных данных в легких?
4. Ваше мнение о физикальных данных со стороны внутренних органов?
5. Ваше предположение о диагнозе.
6. Какие методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
7. Консультация какого специалиста необходима?
8. Тактика врача.

## **СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И ПЕРСОНАЛИЙ (ГЛОССАРИЙ)**

**Cor pulmonale** – легочное сердце, гипертрофия правого желудочка, развившаяся при патологии легких.

**Абсцесс** – гнойная полость.

**Адреналин** - вещество, синтезируемое в мозговом веществе надпочечников.

**Акромегалия** - заболевание, обусловленное избытком гормона роста. Развивается у взрослых людей.

**Альдостерон** - гормон коры надпочечников, регулирующий обмен калия и жидкости в организме.

**Аменорея** - отсутствие менструаций.

**Андрогены** - мужские половые гормоны (представители группы кортикостероидов) или их химические аналоги.

**Аневризма** – мешковидное выпячивание стенки сердца, сосудов.

**Анемия** – малокровие.

**Анурия** – нарушение выделения мочи.

**Апноэ** – остановка дыхания.

**Аритмия** – нарушение ритма.

**Артрит** – воспаление суставов.

**Артроз** – поражение суставов.

**Астма** – приступ внезапного удушья.

**Аускультация** – выслушивание.

**Брадикардия** – урежение сердечных сокращений.

**Вазопрессин** (антидиуретический гормон) - гормон, вызывающий сужение просвета кровеносных сосудов и уменьшение выделение мочи почками.

**Верификация** – уточнение информации полученной у больного.

**Вирилизм** - появление у женщин ряда мужских вторичных половых признаков (рост волос по мужскому типу, низкий голос, усиленное развитие скелетной мускулатуры).

**Геморрагии** – кровоизлияние.

**Геморрагический синдром** – симптомы, связанные с кровотечением.

**Гепатит** – воспаление печеночных клеток.

**Гериатрия** – область клинической медицины, изучающая болезни пожилого и старческого возраста.

**Гермафродитизм** – двуполое развитие.

**Геронтология** – раздел медицины, изучающий закономерности старения живых существ, в том числе и человека.

**Геронтофобия** – страх человека перед старостью.

**Гетерокинетичность** – старение с различной скоростью.

**Гигантизм** - заболевание, обусловленное избытком гормона роста.

**Гингивит** – воспаление десен.

**Гипергликемия** - увеличение содержания глюкозы в крови.

**Гиперкортицизм** - повышенная функциональная активность коры надпочечников, связанная с избыточным производством кортикостероидов.

**Гиперлипидемия** - повышенное содержание жиров (липидов) в крови.

**Гипертензия** – стойкое повышение артериального давления.

**Гипертиреоз** - состояние, вызванное стойким повышением в крови уровня гормонов щитовидной железы.

**Гипертония** – повышение тонуса.

**Гипертрихоз** - появление длинных, темных, грубых волос на участках кожи, где обычно они отсутствуют или растут только малозаметные, так называемые, "пушковые" волосы.

**Гипертрофия** – увеличение.

**Гипотиреоз** – снижение функции щитовидной железы.

**Гипотония** – понижение тонуса.



**Гирсутизм** – рост усов и бороды у женщин.

**Гликоген** - форма хранения и резерва углеводов в организме (печени, мышцах).

**Гликозурия** - содержание сахара в моче.

**Глоссит** – воспаление языка.

**Гонадотропины** - гормоны гипофиза, контролирующие выработку половых гормонов.

**Госпитальная терапия** – предмет, который изучает терапевтические заболевания в особых условиях их протекания и в различных неклассических вариантах.

**Диабет сахарный (сахарная болезнь)** - заболевание, обусловленное недостатком в организме инсулина или его низкой активностью.

**Диабетическая ретинопатия** - сосудистое осложнение диабета, поражение сосудов сетчатки.

**Диастола** – расслабление желудочков.

**Дизурия** – расстройство мочеотделения.

**Диспепсия** – нарушение пищеварения.

**Диспноэ** – одышка, расстройство дыхания.

**Дисфагия** – нарушение прохождения пищи, расстройство глотания.

**Дифференциальная диагностика** – диагностика заболевания путём исключения патологических состояний со схожими клиническими проявлениями на основании выявления критериев.

**Естественное старение** – последовательность возрастных изменений.

**Зоб** - увеличение щитовидной железы.

**Инспекция (Inspectio)** – осмотр.

**Инсулин** - гормон, который вырабатывается поджелудочной железой.

**Инфаркт** – некроз участка органа или ткани по причине недостаточного кровоснабжения.

**Истощение** - общее похудание.

**Кардиалгия** – боль в области сердца.

**Катаболизм** - превращение сложных веществ в более простые.

**Катаракта** – помутнение хрусталика.

**Кахексия** - истощение организма.

**Клонические судороги** - попеременное сокращение и расслабление различных групп мышц.

**Койлонихии** – поражение ногтевых фаланг.

**Колит** – воспаление толстого кишечника.

**Кома** - угрожающее жизни состояние с отсутствием сознания.

**Крепитация** – звук, возникающий при аускультации легких, напоминающий треск.

**Крипторхизм** - неопущение одного или обоих яичек в мошонку.

**Критерий** (мед.) – специфичный признак болезни.

**Ларинго-трахеальное (дыхание)** – бронхиальное дыхание.

**Легочное сердце** - Cor pulmonale – гипертрофия правого желудочка, развившаяся при патологии легких.

**Лейкемия** – заболевание белой крови.

**Лекция** – новый материал, выходящий за рамки учебника, читаемый лектором.

**Мальабсорбция** – нарушение всасывания.

**Мальдигестия** – нарушение пищеварения.

**Мерцательная аритмия** – сложное нарушение ритма сердца.

**Метеоризм** – вздутие живота.

**Методические рекомендации** – краткое изложение тематического материала.

**Минералокортикоиды** - гормоны, вырабатываемые надпочечниками.

**Миокард** – мышца сердца.

**Мультиморбидность** – множественность заболеваний у одного человека.

**Нанизм**- отставание в росте.

**Нозологическая единица** – наименование болезни.

**Обструкция** – нарушение проходимости.

**Олигурия** – уменьшение количества мочи.  
**Остеопороз** — снижение плотности кости.  
**Пальпация** – ощупывание.  
**Пароксизм** – приступ, внезапность.  
**Патогенез** – развитие болезни.  
**Пациент** – лицо, проходящее лечение по поводу какого-либо заболевания.  
**Перикард** – наружная оболочка сердца.  
**Перкуссия** – «выстукивание» (лат.) – метод физикального обследования.  
**Перкуссия** – выстукивание.  
**Плеврит** – воспаление плевры.  
**Пневмония** – воспаление лёгочных альвеол.  
**Пневмоторакс** – наличие воздуха в плевральной полости.  
**Полидипсия** - повышенная жажда.  
**Поллакиурия** – частое мочеиспускание.  
**Портальная гипертензия** – повышение давления в воротной вене.  
**Пропедевтика** – (слов.) подготовительность, предшествование.  
**Пульмонале** – легочной.  
**Пункция** – прокол.  
**Ремиссия** - временное исчезновение признаков болезни.  
**Симптом** – отдельный признак заболевания.  
**Синдром** – совокупность симптомов.  
**Систола** – сокращение желудочков.  
**Соматотропин** - гормон роста, передней доли гипофиза.  
**Спондилез** – костные разрастания у края тел позвонков.  
**Старение трубчатых костей** – уменьшены их концы (эпифизы) и тела (диафизы), истончен компактный слой костей.  
**Старость** – заключительный период возрастного развития.  
**Стеноз** – сужение.  
**Судороги** - внезапные произвольные сокращения мышц.  
**Тахикардия** – учащение числа сердечных сокращений.  
**Тенезмы** - ложные позывы.  
**Тимус** (вилочковая железа) - железа внутренней секреции, регулирующая формирование и функционирование иммунной системы.  
**Тиреоидит** – воспаление щитовидной железы.  
**Транссудат** – не воспалительный выпот в полостях.  
**Уремия** – накопление азотистых шлаков в крови.  
**Феохромоцитома** - опухоль надпочечника.  
**Экзофтальм** - пучеглазие.  
**Экссудат** – воспалительный выпот в полости плевры.  
**Эмпиема** – гнойное воспаление плевры.  
**Эндокард** – внутренняя оболочка сердца.  
**Энтерит** – воспаление тонкого кишечника.  
**Энурез** – недержание мочи.  
**Этиология** – причина патологического состояния.  
**Эутиреоз** - нормальная работа щитовидной железы.  
**Ятрогения** – заболевание, возникающее в результате не правильной беседы врача с мнительным пациентом.

## Приложение 4

### ВИДЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ, ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

#### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВ (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»):

«Отлично» - 85-100 % правильных ответов

«Хорошо» - 70-84 % правильных ответов

«Удовлетворительно» - 60-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

#### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

##### Пример задачи

Больной 66 лет страдает приступами стенокардии напряжения при умеренной физической нагрузке в течение 4 лет. С того же времени знает об артериальной гипертензии. Регулярной терапии не получал. Утром проснулся из-за резкой жгучей боли за грудиной, не купировавшейся Нитроглицерином. Вызвал врача скорой помощи через 2 часа от начала болевого синдрома, когда жгучая боль за грудиной усилилась, стала иррадиировать в левую руку и появилась одышка, перебои в работе сердца. При осмотре состояние средней тяжести, одышка в покое. Кожные покровы покрыты липким потом, холодные на ощупь, акроцианоз. Пульс - 92 в минуту, аритмичный, 5-6 экстрасистол в минуту, АД - 160/90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, акцент 2 тона на лёгочной артерии. Частота дыханий - 28 в минуту. Выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах лёгких. Печень у края рёберной дуги, периферических отёков нет. Больной был экстренно госпитализирован в отделение реанимации. На ЭКГ: ритм синусовый, в отведениях V1-4 - подъем сегмента ST 3 мм выше изолинии, политопная желудочковая экстрасистолия с полной компенсаторной паузой. Лейкоцитоз - 10,000. Тропонин - 16 мкмоль/л.

Вопросы: 1. Ваш предположительный диагноз. 2. Какие осложнения основного заболевания Вы предполагаете? 3. Дополнительные методы обследования. 4. Лечебная тактика, выбор препаратов.

**Эталон ответа к ситуационной задаче:** 1. КБС. ОИМ передне-перегородочной области ЛЖ. Гипертоническая болезнь. 2. Желудочковая экстрасистолическая аритмия III ст по Lown. 3. Экстренное КАГ-исследование, липидный спектр, креатинин, АЛТ, АСТ, электролиты, ССК, ЭКГ в динамике, ЭХОКГ 4. Лечение: Тромболитики, экстренное КАГ-исследование с последующими ангиопластикой со стентированием или АКШ; антиагреганты, антикоагулянты, бета-блокаторы, иАПФ, статины.

##### Указания к оцениванию ситуационных задач (в %)

- Решение правильное и полное, включающее все приведенные выше элементы /85-100
- Решение правильное, не полное / 70-84
- Решение неполное, включает один из приведенных выше элементов / 60-69
- Все элементы записаны неверно / 0-59

#### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
	ФОРМА	20
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-10
	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также	0-10

2	внутри частей	
СОДЕРЖАНИЕ		60
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-20
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-20
ДОКЛАД		20
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
<b>Всего баллов</b>		<b>100</b>

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

	Нет ответа -0 баллов	Минимальный ответ - 31-59 %	Изложенный, раскрытый ответ - 60-69 %	Законченный полный ответ - 70-84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %	оценка
Раскрытие Проблемы	-	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.	
Представление	-	Представляемая информация логически не связана.	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна.	Представляемая информация систематизирована и последовательна.	Представляемая информация систематизирована и логически связана.	
Оформление	-	Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемой информации	3-4 ошибки в представляемой информации	Не более 2-х ошибок представляемой информации	Отсутствуют ошибки в представленной информации	
Ответы на Вопросы	-	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные Или частично полные.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
		неудовлетворител	удовлетворителен	Хорошо		

Итоговая Оценка		ьно	о		отлично	
--------------------	--	-----	---	--	---------	--

## ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

	Нет ответа -0 баллов	Минимальный ответ - 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ - 65-69 %	Законченный полный ответ – 69- 84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %
Раскрытие Проблемы	-	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ Проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.
		информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.	информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов.	информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.
Оформление	-	Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично. 3-4 ошибки в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint). Не более 2-х ошибок в представляемой информации	Широко использованы информационные технологии (PowerPoint). Отсутствуют ошибки в представленной информации
Ответы на вопросы	-	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений
Итоговая оценка		неудовлетворительно	удовлетворительно	Хорошо	отлично

## ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

### Устный опрос

При оценке устного опроса учитываются следующие критерии:

1. Знание основных разделов госпитальной терапии.
2. Глубина и полнота раскрытия вопроса.
3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
4. Умение объяснить, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
5. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

### Оценка устных и письменных ответов на проверку уровня обучения «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ» (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается ответ, который изложен логически правильно в доступной форме соответственно терминологии применяемый в госпитальной терапии, а также в целом в медицине. Студент показывает отличные знания этиологии и патогенезе внутренних заболеваний; способен выделить симптомы и синдромы, поставить клинический диагноз; знает особенности клинического течения, диагностики, лечения и прогноза внутренних заболеваний.

Отметкой **(70-84)** оценивается ответ, который показывает хорошие знания в вопросах внутренних заболеваний, особенностей постановки клинического диагноза, этиологии, патогенеза и течения заболеваний, диагностики, лечения и прогноза. Дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(60-69)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах внутренних заболеваний, особенностей клинического течения, диагностики, лечения и прогноза заболеваний, средние знания об этиологии и патогенезе заболеваний; слабо разбирается в вопросах постановки клинического диагноза. Дает не полный ответ или не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(0-59)** оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания в вопросах внутренних заболеваний. Студент не ориентируется в вопросах этиологии, патогенеза, особенностях клинического течения, диагностики, лечения и прогноза различных заболеваний, допускает серьезные ошибки в содержании ответа. Демонстрирует не понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, не выполняет.

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (в %)**

Отметкой **(85-100)** оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, студент называет способы исследования, демонстрирует методику исследования, дает четкие инструкции при проведении проб, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(70-84)** оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, демонстрирует методику исследования, дает не четкие инструкции при проведении проб, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(60-69)** оценивается выполнение методики осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, при демонстрации методики исследования допускает неточности, затрудняется давать инструкции пациенту при проведении проб, соблюдает этико-деонтологические принципы.

Отметка **(0-59)** выставляется при не проведении методики осмотра пациента, студент не называет способы исследования, не может продемонстрировать методику исследования, затрудняется давать инструкции пациенту при проведении проб, отсутствует индивидуальный подход к пациенту.

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИЗОВ**

Оценивается наличие полной интерпретации лабораторных анализов.

#### ***При интерпретации анализов:***

85-100% - оценка «отлично» - указана полная интерпретация анализов, какие изменения отмечаются, при каких заболеваниях или состояниях встречаются.

70-84% - оценка «хорошо» - интерпретация анализов указана не в полном объеме, например, не указаны все заболевания (состояния), при которых встречаются данные изменения.

60-69% - оценка «удовлетворительно» - указана нечеткая интерпретация анализов, например, какие изменения отмечаются, или при каких заболеваниях или состояниях встречаются.

0-59% - оценка «неудовлетворительно» - неверно интерпретирован анализ.

## ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ЭКГ

1. Оценивается наличие полной расшифровки ЭКГ согласно протоколам расшифровки электрокардиограмм.

<b>Градации оценивания ЭКГ</b>	<b>Критерии оценивания и %</b>
Ритм синусовый или несинусовый	Указано верно – 10% Указано неверно- 0%
Ритм правильный или неправильный	Указано верно – 10% Указано неверно- 0%
ЧСС	Указано верно – 10% Указано неверно – 0%
ЭОС	Указано верно – 10% Указано неверно – 0%
Заключение	Указано верно – 60% Указано неверно – 0%





## Технологическая карта дисциплины Специальность

## «Педиатрия»

Курс 4, семестр 7, количество ЗЕ – 2 отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
<b>9 семестр</b>					
<b>Модуль №1</b>					
<b>Пульмонология</b>	Текущий контроль	Конспект, фронтальный опрос, срез знаний, практические навыки стационарного обследования пациента, СРС, посещаемость,	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>9</b>
	Рубежный контроль	Письменно 2 вопроса по диагностике и терапии нозологий, ситуационная задача, анализ. КР № 1	<b>15</b>	<b>25</b>	
<b>Модуль № 2</b>					
<b>Кардиология</b>	Текущий контроль	Конспект, фронтальный опрос, срез знаний, реферат, доклад, СРС, презентация, посещаемость	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
	Рубежный контроль	Письменный опрос 2 вопроса по клинике и по лечению, ситуационная задача, ЭКГ- пленка. КР №2	<b>15</b>	<b>25</b>	
<b>Всего за семестр</b>			<b>40</b>	<b>70</b>	
<b>Промежуточный контроль зачет</b>			<b>20</b>	<b>30</b>	
<b>Семестровый рейтинг по дисциплине</b>			<b>60</b>	<b>100</b>	

Примечание: За каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

**Технологическая карта дисциплины Специальность**

**«Педиатрия»**

**Курс 4, семестр 8 количество ЗЕ – 2 отчетность – экзамен**

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
<b>10 семестр</b>					
<b>Модуль №3</b>					
<b>Ревматология и нефрология</b>	Текущий контроль	Конспект, фронтальный опрос, срез знаний, практические навыки стационарного обследования пациента, СРС, посещаемость,	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>9</b>
	Рубежный контроль	Письменно 2 вопроса по диагностике и лечению нозологий, неотложные состояния, ситуационная задача, анализ. КР № 3	<b>15</b>	<b>25</b>	
<b>Модуль № 4</b>					
<b>Гасьроэнтерология</b>	Текущий контроль	Конспект, фронтальный опрос, срез знаний, реферат, доклад, СРС, презентация, посещаемость	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
	Рубежный контроль	Письменный опрос 2 вопроса по клинике и по лечению, ситуационная задача, ЭКГ- пленка. КР №4	<b>15</b>	<b>25</b>	
<b>Всего за семестр</b>			<b>40</b>	<b>70</b>	
<b>Промежуточный контроль зачет</b>			<b>20</b>	<b>30</b>	
<b>Семестровый рейтинг по дисциплине</b>			<b>60</b>	<b>100</b>	

*Примечание: За каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.*