

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе _____ магистральная
« 31 » 03 2021



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Госпитальная терапия

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Внутренние болезни

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Госпитальная терапия» состоит в формировании у обучающихся профессиональных компетенций в соответствии с образовательной программой по внутренним болезням в рамках госпитальной терапии с учетом моральных и правовых форм, знанием медицинской этики и деонтологии, основных принципов организации терапевтической помощи, выбора рационального метода лечения и профилактики болезней.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- приобретение знаний в области:
 - осуществления мероприятий по формированию мотивированного отношения взрослого населения и подростков к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих,
 - оказания врачебной помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях.
 - ведением учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях,

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к базовой части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика	Онкология, лучевая диагностика
2	Факультетская терапия, профессиональные болезни	Диетология и нутрициология
3	Гематология детского возраста	

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по направлению подготовки (специальности) и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1	ОПК- 7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	иОПК-7.1. Демонстрирует знания о лекарственных препаратах иОПК-7.2. Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения иОПК-7.3. Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
2	ПК-5	готовность 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 заболеваний	иПК-5.1. знать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи иПК-5.2. знать методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов иПК-5.3. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию иПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты иПК-5.5. владеть навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
3	ПК-10	Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не	иПК-10.1. знать основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не

		<p>сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>иПК-10.2. знать клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>иПК-10.3. знать методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>иПК-10.4. уметь выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>иПК-10.5. владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	---	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры*
		№ 10
		часов
1	2	3
Аудиторная контактная работа (всего)	58	58

1	10	Кардиология	4		10	12	26	входящий тестовый контроль, ситуационные задачи и контрольные вопросы
2		Ревматология	2		10	8	20	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
3		Пульмонология	4		8	10	22	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
4		Гастроэнтерология	2		8	10	20	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
5		Нефрология	2		8	8	18	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
6		Всего	14		44	48	106	
7		Внеаудиторная контактная работа					2	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
8		Промежуточная аттестация					36	Экзамен
		ИТОГО:				144		

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	Кардиология	ТЕМА 1.Содержание кардиологии.	Содержание кардиологии. Положение среди других	4

			медицинских дисциплин. Социальная значимость заболеваний сердечно-сосудистой системы.
2.		ТЕМА 2. Нозологические формы патологии сердечно-сосудистой системы.	Нозологические формы патологии сердечно-сосудистой системы. Классификация
3.		ТЕМА 3. Коронарогенная и некоронарогенная патология миокарда	Коронарогенная и некоронарогенная патология миокарда. Современное состояние проблемы. Факторы риска, клиническая манифестация. Болезни аорты и ее ветвей. Диагностический алгоритм, принципы терапии. Показания для хирургической коррекции, прогноз.
4.		ТЕМА 4. Некоронарогенные заболевания миокарда-миокардиты, кардиомиопатии.	Определение, диагноз, дифференциально-диагностический алгоритм. Медикаментозное лечение, профилактика.
5.		ТЕМА 5. Болезни перикарда.	Болезни перикарда.
6.		ТЕМА 6. Артериальные гипертензии.	определение патологии, диагноз, дифференциально-диагностический алгоритм при первичной и вторичной (симптоматической) артериальной гипертензии.

			Подходы к терапии. Неотложные состояния при артериальной гипертензии.	
7.		ТЕМА 7. Нейроциркуляторная дистония	Понятие о психосоматической патологии. Дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.	
8.		ТЕМА 8. Жизнеугрожающие аритмии и нарушения проводимости сердца.	Классификация. Электрофизиологические механизмы. Патогенез гемодинамических нарушений, клинические проявления, неотложные мероприятия. Показания для кардиоверсии, имплантации кардиостимулятора.	
9.	Ревматология	ТЕМА 9. Содержание ревматологии.	Понятие о ревматической патологии, ее распространенность и социальная значимость.	2
10.		ТЕМА 10. Диффузные заболевания соединительной ткани.	Диффузные заболевания соединительной ткани. Классификация. Системная красная волчанка (СКВ). Подходы к пациенту с СКВ-диагноз, терапия, прогноз, профилактика обострений.	
11.		ТЕМА 11. Системные васкулиты.	Системные васкулиты. Классификация. Диагностические	

			<p>признаки. Возможности современной терапии. Способы хирургической коррекции.</p>	
12.		<p>ТЕМА 12. Заболевания суставов.</p>	<p>Классификация. Ревматоидный артрит. Реактивные артриты. Этиология, патогенез. Клиническая презентация. Диагностический алгоритм. Дифференциальный диагноз. Базисная терапия. Течение, прогноз. Деформирующий остеоартроз (ДОА). Микрокристаллические артропатии (подагра). Подходы к пациенту, тактика ведения, прогноз, профилактика рецидивов.</p>	
13.	Пульмонология	<p>ТЕМА 13. Сдержанность пульмонологии.</p>	<p>Распространенность и социальная значимость хронических заболеваний бронхолегочной системы.</p>	4
14.		<p>ТЕМА 14. Хроническое легочное сердце.</p>	<p>Хроническое легочное сердце. Определение, механизмы формирования, классификация. Клинические проявления. Диагностика, подходы к лечению. Профилактика прогрессирования.</p>	

15.		ТЕМА 15. Синдром бронхиальной обструкции.	Синдром бронхиальной обструкции-бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит. Диагноз, дифференциальный диагноз. Подходы к лечению. Прогноз.	
16.		ТЕМА 16. Астматический статус.	Острая дыхательная недостаточность. Диагноз, неотложные мероприятия.	
17.		ТЕМА 17. Синдром легочного инфильтрата.	Диагностический алгоритм. Легочная инфильтрация при пневмонии. Диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения. Лечение.	
18.	Гастроэнтерология	ТЕМА 18. Содержание гастроэнтерологии.	Содержание гастроэнтерологии. Эпидемиология, медико-социальная значимость заболеваний желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы.	2
19.		ТЕМА 19. Функциональные заболевания желудка и кишечника.	Функциональные заболевания желудка и кишечника. Синдром раздраженного кишечника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	
20.		ТЕМА 20. Хронические заболевания кишечника	Хронические заболевания кишечника- болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, болезнь Уиппла. Этиология. Клиническая	

			картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.	
21.		ТЕМА 21. Болезни поджелудочной железы	Болезни поджелудочной железы-панкреатиты. Этиология. патогенез. Классификация. Клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение, показания для хирургического вмешательства. Профилактика обострений. Прогноз.	
22.		ТЕМА 22. Гастродуоденальные язвы	Гастродуоденальные язвы- современные аспекты терапии. Пострезекционные расстройства. Классификация, клиника. Лечение.	
23.	Нефрология	ТЕМА 23.Содержание нефрологии.	Содержание нефрологии. Распространенность и медико-социальная значимость почечной патологии.	2
24.		ТЕМА 24.Хронические гломерулонефриты.	Хронические гломерулонефриты. Определение. Классификация. Дифференциальный диагноз. Значение современных диагностических методов. Нефротический синдром, патогенез. Клинические особенности. Лечение. Нефритический	

			синдром.	
25.		ТЕМА 25.Почечная недостаточность	Почечная недостаточность- острая и хроническая. Причины. Классификация хронической болезни почек. Клинические синдромы. Лечение. Прогноз.	
ИТОГО ЧАСОВ:				14

4.2.3. Лабораторный практикум *(не предполагается)*

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1	Кардиология	Перикардиты.	Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	4
2		Миокардиты и кардиомиопатии.	Клинические проявления и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение.	4
3		Нарушения ритма и проводимости миокарда	Клиническая картина. Диагностические критерии. Значение зубцов и интервалов ЭКГ. Методика анализа ЭКГ.	2
4		Симптоматические артериальные гипертензии (гипертонии) и коарктация аорты.	Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Разбор клинической ситуации с постановкой синдромального диагноза	2
	Ревматология			

5		Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ)	Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Разбор клинической ситуации с постановкой синдромального диагноза	4
6		Системные васкулиты	Клиническая картина. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика. Разбор клинической ситуации с постановкой синдромального диагноза	4
Пульмонология				
7		Бронхообструктивный синдром.	Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания	6
8		Синдром легочного инфильтрата.	Диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения. Лечение. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания	4
Гастроэнтерология				
9		Функциональные заболевания желудка и кишечника, синдромы мальабсорбции и мальдигестии. Послеоперационные заболевания желудка и желчных путей.	Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: -синдром острого живота; -синдром раздраженного кишечника; -синдром пищевода, желудка и кишечного кровотечения; -гипо-и гиперсекреторный; -нарушения	6

			эвакуации содержимого из желудка.	
10		Хронические заболевания кишечника	болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, болезнь Уиппла. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.	4
Нефрология				
11		Хронический гломерунефрит.	Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями мочевыделительной системы. Принципы современной терапии: диета, патогенетическая и симптоматическая терапия.	2
12		Острая и хроническая почечная недостаточность.	Причины Классификация. Клинические синдромы. Лечение. Прогноз	2
13		Хроническая надпочечниковая недостаточность	болезнь Аддисона. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение. Аддисонический криз. Синдром Иценко - Кушинга. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.	
ИТОГО часов:				44

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 10				

1.	Кардиология	1.1.	Самостоятельное изучение тем: «Факторы риска, первичная и вторичная профилактика инсультов»; « Выявление железодефицитной анемии у молодежи»; «Внезапная сердечная смерть. Факторы риска»;	2
		1.2.	Написание учебных историй болезни	2
		1.3.	Подготовка к практическим занятиям, изучение бумажных и электронных носителей информации Подготовка и написание рефератов	4
		1.4.	Подготовка к тестированию	2
	Ревматология	2.1.	Самостоятельное изучение темы: «Диагностические критерии СВ»	2
		2.2.	Написание учебных историй болезни	2
		2.3.	Подготовка к практическим занятиям, изучение бумажных и электронных носителей информации Подготовка и написание рефератов	4
		2.4.	Подготовка к тестированию	2
	Пульмонология	3.1.	Самостоятельное изучение темы: «Понятие о пневмокониозах, их классификация»;	2
		3.2.	Написание учебных историй болезни	2
		3.3.	Подготовка к практическим занятиям, изучение бумажных и электронных носителей информации Подготовка и написание рефератов	4
		3.4.	Подготовка к тестированию	2
	Гастроэнтерология	4.1.	Самостоятельное изучение темы: «Послеоперационные заболевания желудка»	2
		4.2.	Написание учебных историй болезни	2
		4.3.	Подготовка к практическим занятиям, изучение бумажных и электронных носителей информации Подготовка и написание рефератов	4
		4.4.	Подготовка к тестированию	2
	Нефрология	5.1.	Самостоятельное изучение темы: « Функциональная диагностика печеночной недостаточности»	2
		5.2.	Написание учебных историй болезни	2

		5.3.	Подготовка к практическим занятиям, изучение бумажных и электронных носителей информации Подготовка и написание рефератов	2
		5.4.	Подготовка к тестированию	2
	внеаудиторная контактная работа			4
ИТОГО часов в семестре:				48

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю. Необходимо активно работать с конспектом лекции: после окончания лекции рекомендуется перечитать свои записи, внести поправки и дополнения на полях.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

5.2. Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям не предусмотрены

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка рабочей программе, а также руководствоваться приведенными указаниями.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к семинарскому занятию:

- проработать конспект лекций;
- проанализировать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
- при затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и презентации, решение типовых заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;

- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;

- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы;

- отработать решение типовых заданий;

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	10	Лекция «Коронарогенная и некоронарогенная патология миокарда»	<i>Лекция презентация</i>	2
2	10	Лекция «Тромбоэмболия лёгочной артерии»	<i>Проблемная лекция</i>	2
3	10	Лекция «Астматический статус».	<i>Проблемная лекция</i>	2
4	10	Практическое занятие «Бронхообструктивный синдром»	Ролевая игра: оказание консультации и помощь в постановке диагноза на расстоянии в режиме он-лайн	4

7. -МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
1.	Грибанова, О.В. Анатомия, физиология и биохимия эндокринной системы человека [Электронный ресурс]: учебное пособие/ О.В. Грибанова, Г.Е. Завьялова, Т.Г. Щербакова. — Электрон. текстовые данные. — Волгоград: Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2018. — 101 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/80294.html
2.	Дроздов, А.А. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.А. Дроздов, М.В. Дроздова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8186.html
3.	Мостовая, О.С. Госпитальная терапия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ О.С. Мостовая. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8196.html
4.	Мохорт, Т.В. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2013. — 416 с. — 978-985-06-2305-8. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/24062.html
	Список дополнительной литературы
1.	Есипов, В.К. Кровотечение и методы его остановки. Инфузионно - трансфузионная терапия острой кровопотери [Электронный ресурс]/ В.К. Есипов, П.П. Курлаев. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 57 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/21821.html
2.	Ксембаев, С.С. Сорбционно-аппликационная терапия при острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваниях [Электронный ресурс]: монография/ С.С. Ксембаев, И.Н. Мусин, О.В. Нестеров. — Электрон. текстовые данные. — Казань: Казанский национальный исследовательский технологический университет, 2016. — 104 с. — 978-5-7882-1939-4. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/79516.html
3.	Ревещин, А.В. Клеточная терапия при нейродегенеративных заболеваниях [Электронный ресурс]: монография/ А.В. Ревещин. — Электрон. текстовые данные. — М. : Московский педагогический государственный университет, 2017. — 160 с. — 978-5-4263-0553-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/75971.html

Периодические издания

1. журнал ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АРХИВ:
<http://www.mediasphera.ru/journal/terapevticheskij-arkhiv>
2. журнал ПУЛЬМОНОЛОГИЯ <http://journal.pulmonology.ru/pulm/issue/archive>
3. журнал КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: Аннотации статей:
<http://www.medlit.ru/journal/145>
4. журнал Современная ревматология: <http://rheumatolog.ru/media/sr>

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года

7.3. Информационные технологии

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MSOffice 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MSOffice 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

3. Помещение для самостоятельной работы.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

ОС MS Windows 7 Professional (

Open License: 61031505 от 16.10.2012.

Статус: лицензия бессрочная)

ОС MS Windows XP Professional (Open License: 63143487 от 26.02.2014.

Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г.. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель: доска меловая, кафедра настольная, парты, стулья, компьютерный стол, кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: экран переносной, проектор переносной, персональный компьютер

Лицензионное программное обеспечение:

ОС Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2020 г.

MS Office 2007 (61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение: WinDjView, 7-Zip

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель: парты, стулья, стол преподавательский, мягкий стул, доска ученическая.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории: переносной экран рулонный, ноутбук, мультимедиа –проектор.

4. Помещение для самостоятельной работы.

Специализированная мебель: стол, парты, компьютерные столы, стулья, доска меловая.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА». Мультимедийная система: системные блоки, мониторы, экран рулонный настенный, проектор.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

2. рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для

воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Госпитальная терапия

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-5	готовность 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 заболеваний
ПК-10	Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-7	ПК-5	ПК-10
Кардиология		+	+
Ревматология	+		+
Пульмонология	+		+
Гастроэнтерология	+		+
Нефрология	+		+

3. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни

Вопросы к экзамену

по дисциплине « Госпитальная терапия»

1. Артериальная гипертензия. Классификация, дифференциальный диагноз эссенциальной и вторичной почечной паренхиматозной и реноваскулярной гипертонии.
2. Вторичные артериальные гипертензии при эндокринных заболеваниях. Диагностический алгоритм. Лечение.
3. Гипертонический криз. Причины, гемодинамические нарушения. Клиника и диагностика.
4. Гипертонический криз Неотложная терапия. Особенности кризов при вторичной гипертензии.
5. Миокардиты и кардиомиопатии. Определение, актуальность, этиология и патогенез, распространенность, классификация.
6. Миокардиты и кардиомиопатии. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
7. Болезни аорты. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
8. Болезни аорты. Показания для хирургической коррекции. Прогноз.
9. Перикардиты. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические признаки, диагноз. Терапия.
10. Нейро-циркуляторная дистония, понятие о психосоматической патологии. Дифференциально - диагностический алгоритм. Лечение.
11. Хроническое легочное сердце. Причины, гемодинамические нарушения.
12. Клиника и диагностика. Терапия. Профилактика. Прогноз.
13. Жизнеугрожающие аритмии. Критерии диагноза. Патогенез гемодинамических нарушений. Подходы к лечению.
14. Жизнеугрожающие аритмии Показания для немедикаментозной коррекции.
15. Нарушения проводимости сердца. Прогностически опасные брадикардии. Этиология, патогенез, диагностические критерии.
16. Показания для экстренной и плановой кардиостимуляции.

17. Острый коронарный синдром. Определение понятия. Диагноз, дифференциальный диагноз, Лечение.
18. Острая сердечная недостаточность-кардиогенный шок, отек легких. Этиология, патогенез. Клинические признаки, диагноз.
19. Острая сердечная недостаточность. Терапия. Прогноз.
20. Внезапная сердечная смерть. Факторы риска, механизмы, клиника, диагноз, неотложные мероприятия.
21. Астматический статус. Острая дыхательная недостаточность. Диагноз, лечение.
22. Синдром легочного инфильтрата. Диагностический алгоритм, дифференциальный диагноз.
23. Синдром легочного инфильтрата. Диагностический поиск и тактика ведения пациента с бактериальной пневмонией.
24. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома при бронхиальной астме и хроническом обструктивном бронхите.
25. Диффузные болезни соединительной ткани. Классификация.
26. Системная красная волчанка. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения.
27. Системные васкулиты. Классификация. Диагностический алгоритм. Дифференциальный диагноз. Подходы к лечению. Прогноз.
28. Показания для хирургической коррекции.
29. Деформирующий остеоартроз. Клинические признаки, диагноз, дифференциальный диагноз. Терапия. Прогноз.
30. Ревматоидный артрит. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Хирургическая коррекция.
31. Хронические болезни кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, болезнь Уиппла). Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение.
32. Современные аспекты терапии гастродуоденальных язв. Пострезекционные расстройства. Классификация, клиника. Лечение
33. Панкреатиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика.
34. Хронические гломерулонефриты. Дифференциальный диагноз. Значение современных диагностических методов.
35. Нефротический синдром, патогенез. Клинические особенности, лечение.
36. Острая почечная недостаточность. Клинические признаки, диагноз, дифференциальный диагноз. Терапия. Прогноз.
37. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.

38. Хроническая болезнь почек. Классификация.

39. Гормоны, физиологическая роль гормонов в организме, нейро-эндокринная регуляция.

40. Болезни гипофиза. Гипо- и гиперпитуитаризм. Этиология, клиника. Диагноз, лечение.

Критерии оценки:

Отлично	ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, студент проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины
Хорошо	ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций
Удовлетворительно	ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, студент частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки
Неудовлетворительно	на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность студента в материале дисциплины, студент не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у студента не выявлены

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни

20 - 20 учебный год

Экзаменационный билет № 1

по дисциплине Госпитальная терапия

для студентов специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Бронхиальная астма. Триггеры и индукторы. Клиника. Классификация. Принципы ступенчатой терапии. Профилактика.

2. Дифференциальная диагностика и лечение хронического гломерулонефрита. Осложнения: лечение, профилактика.

3. Больная 68 лет, жалобы на одышку при ходьбе. Оцените ритм по представленному отрезку ЭКГ (отведение aVF). Назначьте план обследования.



Зав. кафедрой

Б.А. Хапаев

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни

Вопросы к экзамену

по дисциплине «Госпитальная терапия»

1. Артериальная гипертензия. Классификация, дифференциальный диагноз эссенциальной и вторичной почечной паренхиматозной и реноваскулярной

- гипертонии.
2. Вторичные артериальные гипертензии при эндокринных заболеваниях. Диагностический алгоритм. Лечение.
 3. Гипертонический криз. Причины, гемодинамические нарушения. Клиника и диагностика.
 4. Гипертонический криз Неотложная терапия. Особенности кризов при вторичной гипертензии.
 5. Миокардиты и кардиомиопатии. Определение, актуальность, этиология и патогенез, распространенность, классификация.
 6. Миокардиты и кардиомиопатии. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
 7. Болезни аорты. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
 8. Болезни аорты. Показания для хирургической коррекции. Прогноз.
 9. Перикардиты. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические признаки, диагноз. Терапия.
 10. Нейро-циркуляторная дистония, понятие о психосоматической патологии. Дифференциально - диагностический алгоритм. Лечение.
 11. Хроническое легочное сердце. Причины, гемодинамические нарушения.
 12. Клиника и диагностика. Терапия. Профилактика. Прогноз.
 13. Жизнеугрожающие аритмии. Критерии диагноза. Патогенез гемодинамических нарушений. Подходы к лечению.
 14. Жизнеугрожающие аритмии Показания для немедикаментозной коррекции.

Экзамен

Отлично	ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, студент проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины
Хорошо	ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций

Удовлетворительно	ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, студент частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки
Неудовлетворительно	на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность студента в материале дисциплины, студент не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у студента не выявлены

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни

Темы для рефератов

по дисциплине Госпитальная терапия

Госпитальная терапия

1. Бронхиальная астма
2. Ревматизм
3. Митральные пороки сердца

4. Аортальные пороки сердца
5. Инфекционный эндокардит
6. Гипертоническая болезнь
7. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия.
8. Инфаркт миокарда.
9. Аритмии и блокады сердца.
10. Хроническая сердечная недостаточность
11. Болезни пищевода
12. Гломерулонефриты острый и хронический
13. Железодефицитные анемии
14. Хронический лейкоз (миелолейкоз, лимфолейкоз)
15. Хроническое легочное сердце
16. Миокардиты и кардиомиопатии
17. Врожденные пороки сердца у взрослых
18. Симптоматические гипертонии
19. Амилоидоз почек. Нефротический синдром
20. Хронический пиелонефрит
21. Острая и хроническая почечная недостаточность
22. В₁₂-дефицитная анемия
23. Гемолитические анемии
24. Апластическая анемия
25. Острые лейкозы
26. Эритремия. Эритроцитозы
27. Лимфогранулематоз
28. Миеломная болезнь
29. Геморрагические диатезы
30. Агранулоцитозы. Цитостатическая болезнь
31. Ревматоидный артрит
32. Подагра. Остеоартроз
33. Системная красная волчанка
34. Системные васкулиты. Сифилитический аортит
35. Системная склеродермия. Дерматомиозит
36. Противовоспалительная и иммуносупрессивная терапия в клинике внутренних болезней.
37. Антибактериальная терапия в клинике внутренних болезней.

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения. Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни

Ситуационные задачи

по дисциплине Госпитальная терапия _____

Задание 1: - При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр.

На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые.

Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.Обоснуйте его.
- 2.Составьте план обследования пациента.
3. Препараты какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
4. Какой глюкозоснижающий препарат Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Задача 2.

На приеме женщина 27 лет предъявляет жалобы на постоянную нервозность, слабость, сердцебиение, которые усилились, в последние несколько дней появился тремор рук. Также она отмечает трудности с концентрацией внимания, в том числе на работе (работает экономистом предприятия) и раздражительность, на что обращают внимание ее коллеги. Симптомы нарастали в течение последних 3 месяцев, отмечает снижение массы тела примерно на 4 кг за это время, в течение последнего месяца присоединилась бессонница, в связи с чем она решила обратиться к врачу. Менструации отсутствуют в течение 2 месяцев, до этого были регулярными. Наличие хронических заболеваний отрицает, лекарственные препараты не принимает. Пациентка не замужем, регулярную половую жизнь отрицает, контрацептивами не пользуется. Пациентка не курит, не употребляет наркотики и редко употребляет алкогольные напитки в небольших количествах. Во время опроса пациентка возбуждена и подвижна. При физикальном обследовании рост 172 см, масса тела 52 кг, кожа горячая и влажная, температура тела 36,9°C.

Имеет место двухсторонний экзофтальм и отставание верхнего века при взгляде вниз. При пальпации шеи определяется симметрично увеличенная щитовидная железа без отчетливо пальпируемых узлов, эластичной консистенции, смещаемая, безболезненная.

Перкуторные размеры сердца не изменены, тоны ясные, ритмичные, ЧСС – 112 в минуту, АД – 138/84 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Кожа голеней уплотнена, гиперемирована с обеих сторон. В позе Ромберга устойчива, однако отмечается тремор кистей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Каковы принципы лечения данной пациентки?

Задача 3.

Мужчина 56 лет страдает артериальной гипертензией, по поводу которой получает индапамид 2,5 мг ежедневно. Также он время от времени принимает аспирин в низкой дозе, так как видел рекламу и решил, что ему он будет полезен.

Анамнез жизни без особенностей, наличие иных хронических заболеваний отрицает. Пациент не курит, эпизодически употребляет алкогольные напитки и не занимается физическими упражнениями. Отец умер в возрасте 60 лет от инфаркта миокарда, мать умерла в возрасте 72 лет от злокачественного новообразования, есть две младшие сестры, обе не страдают хроническими заболеваниями.

При физикальном исследовании рост 173 см, масса тела 92 кг, окружность талии 106 см. ЧСС – 75 ударов в минуту, АД – 130/80 мм.рт.ст. По органам и системам без отклонений от нормы.

В лабораторных анализах липидного спектра: общий холестерин 6,23 ммоль/л, холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) 1,2 ммоль/л, холестерин липопротеидов низкой плотности 4,03 ммоль/л, триглицериды 1,56 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Какие нефармакологические методы лечения следует рекомендовать пациенту?
3. Показан ли прием аспирина в низких дозах данному пациенту? Обоснуйте ответ.
4. Какие уровни липидов крови следует рассматривать в качестве целевых для данного пациента, и какие методы достижения этих целей следует рекомендовать?

Задача 4.

Пациент Н. 52 лет жалуется на приступообразные боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, возникающие во время быстрой ходьбы, интенсивной физической нагрузке, сопровождающиеся чувством страха, купирующиеся в покое. Считает себя больным в течение двух месяцев, лечился у невролога с диагнозом «межреберная невралгия». Принимал анальгин, диклофенак, физиотерапевтические процедуры – без эффекта.

Из анамнеза известно, что около 5 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением цифр АД до 175/100 мм рт.ст., постоянную антигипертензивную терапию не получает.

Наследственность: отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда в возрасте до 55 лет. Вредные привычки: курит в течение 20 лет по 20 сигарет в сутки; алкоголь умеренно употребляет.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 170 см, вес 98 кг. ИМТ – 33,91 кг/м². Гиперстеническое телосложение. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Перкуторно над поверхностью легких ясный легочный звук. ЧДД – 17 в мин. Аускультативно: на верхушке сердца ослабление I тона, над аортой - акцент II тона. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 170/100 мм рт.ст. ЧСС – 88 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Физиологические отправления в норме.

В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, ТГ – 2,4 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 3,57 ммоль/л; креатинин – 89 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕП) = 84 мл/мин.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС – 88 уд/мин. Гипертрофия миокарда левого желудочка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие группы лекарственных препаратов необходимо назначить пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Задача 5.

Мужчина 46 лет, бухгалтер, обратился к участковому врачу с жалобами на приступы давящих болей за грудиной с иррадиацией в левую руку, возникающие в покое, преимущественно в ночное время и в ранние утренние часы (4-6 часов утра). Приступы проходят самостоятельно в течение 3-4 минут.

Из анамнеза известно, что приступы болей за грудиной беспокоят в течение 3 месяцев. Физическую нагрузку переносит хорошо, может подняться на 5-6 этаж без остановки, болевые приступы при этом не возникают. Появление болей за грудиной связывает с возникшей стрессовой ситуацией на работе. До настоящего времени за медицинской помощью не обращался. В течение последних 2 лет отмечает подъемы артериального

давления до 140/90 мм рт. ст. При ощущаемых субъективно подъемах АД принимает (по рекомендации жены) капотен. После длительного перерыва в 10 лет, в последний год вновь стал курить по 10 сигарет в день.

Семейный анамнез: отец и мать пациента живы, отец страдает АГ, мать – стенокардией. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 172 см, вес 66 кг, ИМТ 22,3 кг/м². Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. В легких – дыхание везикулярное. ЧД 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС 64 уд. в 1 минуту. АД 127/75 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет. В анализах: глюкоза натощак – 5,1 ммоль/л, креатинин – 76 мкмоль/л, общий холестерин – 6,3 ммоль/л, ТГ – 2,2 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,2 ммоль/л, АСТ 28 ед/л, АЛТ 34 ед/л.; ЭКГ в покое: синусовый ритм, 61 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациентке в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

Задача 6.

Больной 25 лет обратился с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощен. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного легкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный легочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x9x7 см. Дизурических явлений нет.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.
3. План лечебных мероприятий.

Задача 7.

Больная Р. 24 лет жалуется на раздражительность, мышечную слабость, постоянное сердцебиение, снижение массы тела на 3 кг за последние 5 месяцев при повышенном аппетите, одышку при ходьбе, плаксивость. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией в семье за 3 месяца до обращения к врачу. Принимала Корвалол, Седуксен; состояние не улучшилось. В анамнезе частые ангины.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела - 37,2°C. Кожные покровы влажные, теплые на ощупь, периферических отеков нет. Умеренно выраженный двусторонний экзофтальм. Положительный симптом Розенбаха. Мелкий тремор пальцев вытянутых рук. Щитовидная железа эластичная, увеличена за счет перешейка и правой

доли. Мягкая. При глотании свободно смещается. Ретробульбарной резистентности и диплопии не отмечается. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, 1 тон на верхушке усилен. Пульс - 118 ударов в минуту, ритмичный. АД - 155/60 мм рт. ст., патологии со стороны желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения данной больной.

Задача 8.

Больной М. 68 лет два года назад перенес транзиторную ишемическую атаку. К врачам в дальнейшем не обращался. От приема лекарственных препаратов отказывается, мотивируя нежеланием принимать «химию» и хорошим самочувствием. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет. ЧСС - 85 ударов в минуту. АД - 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Отеков нет. Индекс массы тела в норме.

На ЭКГ синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка.

В биохимическом анализе крови холестерин - 8,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие исследования необходимо назначить больному в первую очередь в данной ситуации?
3. Определите оптимальную тактику лечения данного больного.

Задача 9.

Больной 64 лет обратился с жалобами на припухание и боль в правом голеностопном суставе и мелких суставах правой стопы, покраснение кожи над ними, ограничение движений в них.

Анамнез: страдает внезапными приступами болей в суставах правой стопы около 8 лет, когда впервые на фоне относительного благополучия ночью появились интенсивные боли в первом пальце правой стопы. В последующем артрит неоднократно рецидивировал. Боль в области правого голеностопного сустава присоединилась в течение последних 6 месяцев. Неоднократно безболезненно с мочой отходили конкременты желтовато-бурового цвета размером до 3–4 мм.

Объективно: телосложение правильное, повышенного питания. В области хрящевой части ушных раковин пальпируются безболезненные плотные образования величиной 0,3 0,2 см, белесоватые на изгибе. Отмечаются костные деформации в области 1-го и 2-го плюснефаланговых суставов правой стопы, сочетающиеся с припухлостью, покраснением кожи и повышением местной температуры над этими же суставами. Правый голеностопный сустав припухший, болезненный при пальпации. Кожа над суставом блестит, синевато-багрового цвета, горячая. АД - 170/105 мм рт. ст. ЧСС - 84 удара в минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см от срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены.

Мочевая кислота - 780 ммоль/л, холестерин крови - 6,7 ммоль/л, триглицериды – 2,7 ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л; глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 6,4 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Какой будет Ваша тактика лечения в период острого приступа и в межприступный период?

5. Каким препаратам следует отдать предпочтение для коррекции артериальной гипертензии и гиперхолестеринемии и почему?

Задача 10

Женщина 48 лет, жалуется на выраженную слабость, недомогание, боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объема движений, утреннюю скованность в указанных суставах до 10 часов, похудание.

Больна 11 лет. Постепенно появились боль, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин. во II-III пястно-фаланговых суставах, преимущественно в ночное и утреннее время, периодически – общая слабость, одышка при физической нагрузке. В последующем в процесс вовлеклись проксимальные межфаланговые суставы обеих кистей, лучезапястные суставы, снизилась масса тела, эпизодически отмечалось повышение температуры тела до 38,1°C. За медицинской помощью не обращалась, периодически принимала Нимесулид с хорошим эффектом. В течение последнего месяца появились боли в локтевых, голеностопных суставах и мелких суставах стоп, появилась припухлость этих суставов и увеличилась длительность утренней скованности, что существенно затрудняет самообслуживание.

При осмотре: пониженного питания. Кожа бледная, тургор снижен. На разгибательной поверхности локтевых суставов - округлые плотные образования d=1-2 см, безболезненные при пальпации. С обеих сторон пальпируются увеличенные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, умеренно плотные, безболезненные. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Определяется припухлость и болезненность при пальпации II-IV пястно-фаланговых и II-III проксимальных межфаланговых суставов, переразгибание во II-III дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон. Объем активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей. По внутренним органам – без патологии. Лабораторно.

Общий анализ крови: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты – $2,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 45%, моноциты - 9%, СОЭ - 58 мм/час, тромбоциты – $418,1 \times 10^9$ /л.

Биохимическое исследование крови: РФ - 104 МЕ/л (N - до 16 МЕ/л), фибриноген - 6,6 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 16%, β – 19%, γ – 27%, СРБ – 18,6 мг/л (N - 1-6 мг/л). АЦЦП – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл).

Рентгенограмма кистей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.

Задача 11

Больная У. 24 лет была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос.

Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания

на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отеки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный.

Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.

Обследование.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – $100 \times 10^9/л$, лейкоциты - $1,6 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч. Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α_1 – 4%, α_2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л. Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Через 6 месяцев регулярной терапии и соблюдения рекомендаций: эритроциты - $4,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 119 г/л, тромбоциты – $210 \times 10^9/л$, лейкоциты - $5,1 \times 10^9/л$, глюкоза натощак – 4,9 ммоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) = 60,3 мл/мин; суточная потеря белка – 0,240 г/сут. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 12

Больной К. 45 лет обратился с жалобами на головокружение, перебои в работе сердца, мелькание «мушек» перед глазами. В течение 5 лет страдает гипертонической болезнью, эпизодически при повышении АД принимает Каптоприл. Сегодня после тяжелой физической нагрузки (поднял шкаф на 2 этаж) появилось подобное состояние. Объективно: кожные покровы лица и верхней половины туловища гиперемированы. Тоны сердца аритмичные, ЧСС – 120 уд/мин, частые экстрасистолы. АД – 180/100 мм рт ст. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов не слышно, ЧД – 18 в мин. Периферических отеков нет. На ЭКГ: синусовый ритм, прерываемый частыми предсердными экстрасистолами, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС – 120 уд/мин.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические синдромы.
2. Поставьте диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Препараты выбора для купирования гипертонического криза у данного больного. Обоснуйте свой выбор.
5. Плановое лечение гипертонической болезни у данного больного.

Задача 13

Больной 35 лет обратился с жалобами на жидкий стул с примесью крови 5-6 раза в сутки, повышение температуры тела до 37,5°C, слабость, головокружение, боли в голеностопных, локтевых, плечевых суставах.

Заболел около 2 месяцев назад, когда повысилась температура тела, появились боли в суставах. Проводилось несколько курсов антибактериальной терапии, на фоне чего появился жидкий стул.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые. При пальпации живот мягкий, болезненный в подвздошных областях. Печень не выступает из-под края реберной дуги.

Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется.

В общем анализе крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 61 г/л, лейкоциты - $11 \times 10^9/л$, тромбоциты - $350 \times 10^9/л$, СОЭ - 30 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дифференциального диагноза.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Сформулируйте и обоснуйте план лечения.

Задачи 14

Пациент Е. 23 лет, заболел две недели назад после переохлаждения. Врачом по месту жительства диагностирован острый тонзиллит. Была рекомендована терапия Амоксициллином курсом 10 дней, однако через 3 дня в связи со значительным улучшением самочувствия и нормализацией температуры тела лечение пациент прекратил. Через две недели после указанных событий больной отметил появление отеков на лице, общую слабость и недомогание, снизился аппетит, появилась головная боль, также моча стала темно-красного цвета и уменьшилось ее количество. Наряду с вышеперечисленными симптомами пациента беспокоили боли в животе и пояснице. При измерении артериального давления – АД 140/90 мм рт. ст.

При осмотре: кожные покровы бледные. При аускультации легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД – 140 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову – 11×9×8 см. Диурез – 700 мл в сутки.

Проведено лабораторное исследование.

Общий анализ крови: гемоглобин – 136 г/л, лейкоциты – $10,8 \times 10^9/л$, СОЭ – 70 мм/час;

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, протеинурия – 1,5 г/л, лейкоциты – 14-15 в поле зрения, эритроциты – сплошь покрывают все поле зрения;

Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, альбумин – 39 г/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, мочевины – 5,6 ммоль/л, креатинин – 110 ммоль/л, СКФ – 79,4 мл/мин/1,73 м² по СКД-ЕРІ, титр АСЛ-О – 1:1000.

УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры ровные, расположение типичное; дифференцировка слоев паренхимы нарушена, экзогенность паренхимы умеренно повышена; чашечно-лоханочная система без деформаций и эктазий.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите план обследования пациента.
4. Назначьте необходимую терапию.

Задача 15

Большая П. 35 лет обратилась с жалобами на сонливость, слабость, пастозность лица, сухость кожных покровов, запоры.

Из анамнеза заболевания: данные симптомы беспокоят в течение последние 5 месяцев. Полгода назад была прооперирована по поводу диффузного токсического зоба (ДТЗ). С этого времени к врачам не обращалась, лечения не получала.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Пастозность лица, отпечатки зубов на языке. Отеков, стрий, гирсутизма нет. При перкуссии легких над всеми легочными полями определяется ясный легочной звук. Дыхание везикулярное, в норме. ЧСС 55 ударов в минуту, АД=95/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. На коже шеи послеоперационный рубец. Щитовидная железа пальпаторно не определяется. Лакторей нет.

Результаты исследования. Общий анализ крови: эритроциты - $3,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - $6,4 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, базофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты - 24%, моноциты - 7%, СОЭ - 10 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - желтый, удельный вес - 1022, белок - отр., сахар - отр., эпителий - 4 в поле зрения, лейкоциты - 0-2 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: сахар - 4,2 ммоль/л, АСТ - 17 Ед/л, АЛТ - 21 Ед/л, Na - 139 ммоль/л, K - 4,2 ммоль/л, Fe - 4,7 мкмоль/л. УЗИ щитовидной железы: V пр. доли - 0 см³, V лев. доли - 1,1 см³, V общ. - 1,1 см³. Нормальной эхогенности.

Структура диффузно-неоднородная, узловое образования не определяются.

ЭКГ: ритм - синусовая брадикардия, ЧСС - 56 в минуту, ЭОС горизонтальная. Умеренные метаболические изменения миокарда. Гормональный профиль и определение антител: ТТГ - 19,8 мкМЕ/мл, Т4 своб. - 7,0 пкмоль/л

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.

Критерии оценки:

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни
Тестовые задания

по дисциплине Госпитальная терапия _____

1. На ЭКГ продолжительность интервала PQ в пределах от 0,12 до 0,2 с. Это может быть при:
 - А) синусовом ритме;
 - Б) предсердном ритме;
 - В) синусовой аритмии;
 - Г) всем перечисленным.
2. Брадикардию можно выявить с помощью:
 - А) рентгенографического исследования;
 - Б) анамнестических данных;
 - В) электрокардиографического исследования;
 - Г) жалоб больного.
3. Повышение артериального давления соответствующее II степени характеризуется следующими цифрами:
 - А) 140–149 / 90–94 мм рт. ст.;
 - Б) 160–179 / 100–109 мм рт. ст.;
 - В) 140–159 / 90–99 мм рт. ст.
4. Органами мишенями действия артериальной гипертензии являются:
 - А) головной мозг;
 - Б) почки;
 - В) периферические сосуды;
 - Г) все перечисленное.
5. Из перечисленных ниже заболеваний фактором риска ИБС является:
 - А) ЖКБ;
 - Б) алкоголизм;
 - В) артериальная гипертензия;
 - Г) туберкулез.
6. В основе вариантной стенокардии лежит:
 - А) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий;
 - Б) спазм коронарных артерий;
 - В) тромбоз коронарных артерий;
 - Г) повышение вязкости крови.
7. Характерным признаком ревматизма является:
 - А) преимущественное поражение сердечно – сосудистой системы;
 - Б) преимущественное поражение ЦНС;

В) преимущественное поражение кожи.

8. Ревматизмом чаще заболевают в возрасте:

А) на первом году жизни;

Б) 1 – 5 лет;

В) 5 – 15 лет;

Г) 15 – 25 лет.

9. В возникновении диффузных заболеваний соединительной ткани (ДЗСТ) играет роль:

А) инфекция;

Б) наследственная предрасположенность;

В) все перечисленное верно;

Г) все перечисленное неверно.

10. Наиболее значимым признаком системной красной волчанки является:

А) алопеция;

Б) гипергаммаглобулинемия;

В) LE клетки;

Г) анемия.

11. Пневмонией следует называть:

А – хронический неинфекционный воспалительный процесс в различных структурах легкого с обязательным поражением респираторного отдела;

Б – хронический инфекционный воспалительный процесс в легких различных по этиологии и патогенезу ;

В – острый инфекционный воспалительный процесс в различных структурах легкого с обязательным поражением респираторного отдела;

Г – острый неинфекционный воспалительный процесс в легких различных по этиологии и патогенезу.

12. Этиологическим фактором развития пневмонии является:

А – переохлаждение;

Б – аспирация секрета ротоглотки;

В – аллергия к поллютантам;

Г – нет правильного ответа.

13. Аспириновая астма это:

А. БА, поддающаяся лечению только ацетилсалициловой кислотой.

Б. БА, сопровождающаяся непереносимостью всех нестероидных противовоспалительных препаратов за исключением аспирина.

В. БА, впервые возникшая при передозировке аспирина.

Г. БА, сочетающаяся с полипозным синуситом и непереносимостью аспирина.

14. Мониторинг БА с помощью пикфлоуметра позволяет:

А. Определить ЖЕЛ.

Б. Определить пиковую объемную скорость выдоха.

В. Определить ФЖЕЛ.

Г. Определить индекс Тиффно.

Д. Нет правильного ответа.

15. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относятся:

- А – анализ желудочного сока;
- Б – рентгеноскопия желудка;
- В – гастроскопия и морфологическое исследование слизистой оболочки желудка;
- Г – ирригоскопия.

16. У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились постоянные боли с иррадиацией в спину. Можно предположить:

- А – стеноз привратника;
- Б – пенетрацию;
- В – малигнизацию;
- Г – перфорацию.

17. Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:

- а) развитие сахарного диабета;
- б) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия);
- в) желтуха;
- г) гепатомегалия.

18. Обострение хронического холецистита характеризуется

- а) болью;
- б) рвотой;
- в) лихорадкой;
- г) всем перечисленным.

19. Острый гломерулонефрит (ОГН) обычно развивается после перенесенной стрептококковой инфекции через:

- А) 5 – 7 дней;
- Б) 10 – 14 дней;
- В) 20 – 30 дней;
- Г) нет связи.

20. Осложнением острого гломерулонефрита является:

- А) острая сердечная недостаточность;
- Б) острая почечная недостаточность;
- В) эклампсия;
- Г) все перечисленное.

21. Клинические признаки ХПН появляются при гибели нефронов более:

- А – 10%;
- Б – 30%;
- В – 50%;
- Г – 70%;
- Д – 90%.

22. Гемодиализ назначается при показателях креатинина (ммоль/л):

- А – 0,18;
- Б – 0,19–0,44;
- В – 0,45–0,71;

- Г – 0,72–1,24.
23. Общий анемический синдром характерен для:
А – постгеморрагической анемии;
Б – фолиеводефицитной анемии;
В – наследственных гемолитических анемий;
Г – гипопластической анемии;
Д – для любой из перечисленных.
24. Наличие сидеропенического синдрома обусловлено:
А – дистрофией органов и тканей вследствие их анемизации;
Б – дистрофией органов и тканей вследствие тканевой гипоксии;
В – дефицитом витаминов группы В из-за нарушения их всасывания;
Г – всеми перечисленными факторами;
Д – ни одним из указанных факторов.
25. Развитие хронического миелоидного лейкоза может быть обусловлено:
А – влиянием ионизирующей радиации;
Б – наследственным фактором;
В – воздействием химических мутагенов;
Г – всеми перечисленными причинами.
26. Наличие в крови клеток Боткина-Гумпрехта характерно для:
А – острого лейкоза;
Б – хронического миелолейкоза;
В – хронического лимфолейкоза;
Г – эритремии;
Д – сублейкемического миелоза.
27. Укажите наиболее характерный для гемофилии А тип кровоточивости:
А – ангиоматозный;
Б – васкулитно-пурпурный;
В – петехиально-пятнистый;
Г – синячково-гематомный;
Д – гематомный.
28. В основу классификации геморрагических диатезов положена:
А – клиника заболевания;
Б – нарушение какого-либо звена гемостаза;
В – показатели геморрагического синдрома;
Г – этиология;
Д – правильного ответа нет.
29. Какова минимальная поглощенная доза ионизирующего излучения, способная вызвать развитие острой лучевой болезни (ОЛБ)?
А – 0,15 Гр
Б – 0,25 Гр

В – 0,7 Гр
Г – 1,4 Гр

30. У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились постоянные боли с иррадиацией в спину. Можно предположить:

- А – стеноз привратника;
- Б – пенетрацию;
- В – малигнизацию;
- Г – перфорацию.

Компетенции	ОПК-7	ПК-5	ПК-10
вопросы	1- 10	11- 15	16-30

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если выполнено более 90% заданий;
- оценка «хорошо» - если выполнено 80-90% заданий;
- оценка «удовлетворительно» - если выполнено более 60% заданий;
- оценка «неудовлетворительно» -если выполнено менее 60% заданий.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся. Недостатком является фрагментарность и локальность проверки. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, письменные задания, лабораторные работы, контрольные работы. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра и может завершать изучение как отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов) /модуля (модулей). Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Основные формы: зачет и экзамен. Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин. Наконец, итоговая государственная аттестация (ИГА) служит для проверки результатов обучения в целом. Это своего рода «государственная приемка» выпускника при участии внешних экспертов, в том числе работодателей. Лишь она позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Поэтому ИГА рассматривается как способ комплексной оценки компетенций. Достоинства: служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся общекультурных и профессиональных компетенций. Основные формы: государственный экзамен.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице. Оценка знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

Процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности приводятся в табличной форме. Процедуры оценивания самостоятельной.

Тесты являются простейшей формой контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин. Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота

тестирования определяется преподавателем

Экзамен (Зачет) служит формой проверки качества выполнения обучающимися лабораторных работ, усвоения учебного материала практических и семинарских занятий, успешного прохождения производственной и преддипломной практик и выполнения в процессе этих практик всех учебных поручений в соответствии с утвержденной программой

Данные формы контроля осуществляются с привлечением разнообразных технических средств. Технические средства контроля могут содержать: программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания. В понятие технических средств контроля может входить оборудование, используемое студентом при лабораторных работах и иных видах работ, требующих практического применения знаний и навыков в учебно-производственной ситуации, овладения техникой эксперимента. В отличие от производственной практики лабораторные и подобные им виды работ не предполагают отрыва от учебного процесса, представляют собой моделирование производственной ситуации и подразумевают предъявление студентом практических результатов индивидуальной или коллективной деятельности.

Однако, контроль с применением технических средств имеет ряд недостатков, т.к. не позволяет отследить индивидуальные способности и креативный потенциал обучающегося. В этом он уступает письменному и устному контролю. Как показывает опыт некоторых вузов - технические средства контроля должны сопровождаться устной беседой с преподавателем. Информационные системы и технологии (ИС) оценивания качества учебных достижений обучающихся являются важным сегментом информационных образовательных систем, которые получают все большее распространение в вузах при совершенствовании (информатизации) образовательных технологий. Программный инструментарий (оболочка) таких систем в режиме оценивания и контроля обычно включает: электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания. Режим обучающего, так называемого репетиционного, тестирования служит, прежде всего, для изучения материалов дисциплины и подготовке обучающегося к аттестующему тестированию, он позволяет студенту лучше оценить уровень своих знаний и определить, какие вопросы нуждаются в дополнительной проработке. В обучающем режиме особое внимание должно быть уделено формированию диалога пользователя с системой, путем задания вариантов реакции системы на различные действия обучающегося при прохождении теста. В результате обеспечивается высокая степень интерактивности электронных учебных материалов, при которой система предоставляет студенту возможности активного взаимодействия с модулем, реализуя обучающий диалог с целью выработки у него наиболее полного и адекватного знания сущности изучаемого материала.

Критерии оценивания

Экзамен

Отлично	ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, студент проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины
---------	---

Хорошо	ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций
Удовлетворительно	ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, студент частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки
Неудовлетворительно	на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность студента в материале дисциплины, студент не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у студента не выявлены

