

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 » 03

2025г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Факультетская терапия, профессиональные болезни

Уровень образовательной программы \_\_\_\_\_ специалитет

Специальность \_\_\_\_\_ 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) \_\_\_\_\_ Лечебное дело

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная

Срок освоения ОП \_\_\_\_\_ 6 лет

Институт \_\_\_\_\_ Медицинский

Кафедра разработчик РПД \_\_\_\_\_ Внутренние болезни

Выпускающая кафедра \_\_\_\_\_ Внутренние болезни; Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии

Начальник  
учебно-методического управления

Директор института

Заведующий выпускающей кафедрой

Заведующий выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Хапаев Б.А.

Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2025 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....	4
4. Структура и содержание дисциплины.....	5
4.1. Объем дисциплины и виды работы .....	6
4.2. Содержание дисциплины.....	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	9
4.2.2. Лекционный курс.....	14
4.2.3. Практические занятия.....	14
4.3. Самостоятельная работа.....	21
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	24
5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям.....	24
5.2. Методические указания для подготовки к практическим занятиям.....	24
5.3. Методические указания по самостоятельной работе.....	24
6. Образовательные технологии.....	26
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	27
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы .....	27
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	27
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение .....	27
8. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины.....	28
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	28
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	28
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	28
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	29

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** освоения дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» состоит в овладении знаниями об этиологии и патогенезе, клинических проявлениях основных заболеваний внутренних органов и профессиональных болезней, закреплению и совершенствованию умения обследования терапевтического больного, формирование клинического мышления (умение на основе собранной информации о больном поставить развернутый клинический диагноз), обучение использованию метода дифференциальной диагностики в пределах разбираемых нозологических форм. Научить курации больных, составлению плана обследования, основным принципам диагностики, профилактики и лечения заболеваний внутренних органов.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- приобретение обучающимися знаний в области:

- Кардиологии
- Нефрологии
- Военно-полевой терапии
- Профессиональных болезней
- Гематологии
- Ревматологии
- Пульмонологии

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни» относится к обязательной части Блока 1. Дисциплины (модули), 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	Госпитальная терапия, эндокринология Поликлиническая терапия Оториноларингология Медицинская реабилитация Поликлиническая терапия

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.01 Лечебное дело и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	ОПК-7.1. Демонстрирует знания олекарственных препаратах. ОПК-7.2. Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты. ОПК-7.3. Назначает и применяет лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
	ПК-6	Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989	ПК- 6.1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х. ПК- 6.2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. ПК- 6.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
2.	ПК-10	Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской	ПК-10.1. Проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации. ПК- 10.2. Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных.

		помощи.	ПК-10.3.Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме.
--	--	---------	---

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	Семестры*	
			№ 7	№8
			часов	часов
1	2	3	4	
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>		<b>192</b>	<b>114</b>	<b>78</b>
В том числе:				
Лекции (Л)		<b>52</b>	<b>38</b>	<b>14</b>
Практические занятия (ПЗ)		<b>140</b>	<b>76</b>	<b>64</b>
<b>Контактная внеаудиторная работа</b>		<b>3,7</b>	<b>1,7</b>	<b>2</b>
Индивидуальные и групповые консультации		<b>3,7</b>	<b>1,7</b>	<b>2</b>
<b>Самостоятельная работа (СР)** (всего)</b>		<b>92</b>	<b>28</b>	<b>64</b>
<i>Реферат (Реф)</i>		6	-	6
<i>Написание учебной истории болезни</i>		14	-	14
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		24	10	14
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		16	6	10
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		16	6	10
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>		16	6	10
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (З)	3	3	
	Прием зач., час.	0,3	<b>0,3</b>	
	экзамен (Э)	Э (36)		<b>Э (36)</b>
	<b>в том числе:</b>			
	Прием экз., час.	0,5		<b>0,5</b>
	Консультация, час.	2		<b>2</b>

	СР, час.	33,5		33,5
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	<b>324</b>	<b>144</b>	<b>180</b>
	<b>зач. ед.</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	7	Раздел 1. Кардиология	10		16	6	32	тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы
		Раздел 2. Пульмонология	8		12	6	26	тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы
		Раздел 3. Гастроэнтерология	4		12	4	20	тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы
		Раздел 4. Гематология	4		12	4	20	тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы

		Раздел 5. Профессиональные болезни	6		12	4	22	тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы
		Раздел 6. Ревматология	6		12	4	22	тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы
2	7	<b>Всего</b>	<b>38</b>		<b>76</b>	<b>28</b>	<b>142</b>	
3	7	<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					<b>1,7</b>	индивидуальные и групповые консультации
5	7	<b>Промежуточная аттестация</b>					<b>0,3</b>	<b>зачет</b>
6	7	<b>ИТОГО ЗА СЕМЕСТР</b>					<b>144</b>	
7	8	Раздел 1. Военно-полевая терапия	2		10	10	22	тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы
		Раздел 2. Пульмонология	4		12	12	28	тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы
		Раздел 3. Гастроэнтерология	2		10	10	22	тестовый контроль, ситуационн

							ые задачи, учебная история болезни , контрольные вопросы	
		Раздел 4.Нефрология	2		12	12	28	тестовый контроль, ситуационн ые задачи, учебная история болезни , контрольные вопросы
		Раздел 5. Гематология	2		10	10	22	тестовый контроль, ситуационн ые задачи, учебная история болезни , контрольные вопросы
		Раздел 6. Ревматология	2		10	10	22	тестовый контроль, ситуационн ые задачи, учебная история болезни , контрольные вопросы
8		<b>Всего</b>	<b>14</b>		<b>64</b>	<b>64</b>	<b>142</b>	
9	8	<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					2	индивидуаль ные и групповые консультаци и
11	8	<b>Промежуточная аттестация</b>					<b>36</b>	<b>Экзамен</b>
12	8	<b>ИТОГО ЗА СЕМЕСТР</b>					<b>180</b>	
13	8	<b>ИТОГО ЗА ДВА СЕМЕСТРА:</b>					<b>324</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1	Раздел 1. Кардиология	1.Ишемическая болезнь сердца.	Стенокардия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение	2
		2.ИБС. Острый инфаркт миокарда.	Определение. Факторы риска и механизмы развития инфаркта миокарда. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика.	2
		3.Гипертоническая болезнь.	Определение ВОЗ-МОГ. Классификация артериальной гипертензии (АГ). Этиология и патогенез эссенциальной и симптоматических гипертензий. Дифференциальная диагностика АГ. Алгоритм обследования больных АГ. Осложнения Принципы лечения. Неотложная терапия гипертонического криза	2

		4. Митральные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз.	Этиология и патогенез приобретенных пороков сердца, классификация. Гемодинамические нарушения при митральном стенозом и недостаточности митрального клапана. Клиника, диагностические критерии. Показания к оперативному лечению	2
		5. Аортальные пороки сердца: недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз.	Понятие о степени аортального стеноза и аортальной недостаточности. Нарушения внутрисердечной гемолиамии. Клинические синдромы. Диагностические критерии аортальных пороков. Показания к оперативному лечению	
		6. Инфекционный эндокардит.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	2
		7. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН).	Понятие о ХСН. Причины развития ХСН. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Современные подходы к лечению с позиций медицины, основанной на доказательствах	
2	Раздел 2. Пульмонология	Пневмонии.	Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности течения пневмонии в зависимости от возбудителя. Диагностика.	4

			Осложнения. Показания для госпитализации. Лечение	
		Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация Клиника. Инструментальные методы диагностики. Неотложные состояния. Лечение	4
3	Раздел 3. Гастроэнтерология	1.Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Особенности клиники в зависимости от локализации язвы. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Показания к хирургическому лечению	4
		2.Хронический гепатит.	Понятие. Этиология и патогенез ХГ. Современная классификация. Клиническая картина ХГ. Особенности различных клинических вариантов ХГ. Диагностика. Алгоритм обследования больного ХГ. Современные методы лечения и профилактики ХГ	2
		3.Циррозы печени (ЦП).	Этиология и патогенез ЦП. Современная классификация. Клиника различных форм ЦП. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения ЦП. Прогноз. Методы лечения ЦП.	2

4	Раздел 4. Гематология	Железодефицитная анемия.	Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скрытый дефицит железа. Принципы лечения препаратами железа. Профилактика	4
5	Раздел 5. Профессиональные болезни	Радиационные поражения	Классификация, медико-тактическая характеристика, организация медицинской помощи. Острая лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика, лечение.	6
6	Раздел 6. Ревматология	Острая ревматическая лихорадка Остеоартроз. Подагра.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	6
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>38</b>
Семестр 8				
7	Раздел 1. Военно-полевая терапия	Заболевания внутренних органов у раненых и пораженных.		2
		Радиационные поражения	классификация, медико-тактическая характеристика, организация медицинской помощи. Острая лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика, лечение	
		Отравления: классификация токсических веществ	особенности ингаляционных, пероральных и перкутантных отравлений, основные клинические синдромы, принципы лечения. Поражение отравляющими веществами нейротропного, общедовитого,	

			удушающего, цитотоксического действия и продуктами горения: свойства, токсичность, пути воздействия на этапах медицинской эвакуации.	
8	Раздел 2. Пульмонология	Бронхоэктатическая болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
		Нагноительные заболевания легких .Рак легкого	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	
9	Раздел 3. Гастроэнтерология	Хронический гастрит. Рак желудка.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	2
		Хронический энтерит. Хронический колит. Рак толстой кишки.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	
		Хронический холецистит и холангит. Желчнокаменная болезнь.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	
10	Раздел 4. Нефрология	Гломерулонефриты острый и хронический.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	2
		Острая и хроническая почечная недостаточность	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	

11	Раздел 5. Гематология	Хронические лейкозы	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	2
		Острые лейкозы Цитостатическая болезнь Агранулоцитоз.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	
		Миеломная болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	
12	Раздел 6. Ревматология	Системная красная волчанка Склеродермия. Дерматомиозит.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	2
		Ревматоидной артрит. Дифференциальная диагностика	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	
13	<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>14</b>
14	<b>ИТОГО часов:</b>			<b>52</b>

#### 4.2.3. Лабораторный практикум не предусмотрен

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 7</b>				
1	Раздел 1. Кардиология	Ишемическая болезнь сердца.Стенокардия	Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Этиология. Патогенез. Клиника.	4

		Диагностика. Лечение	
	ИБС. Острый инфаркт миокарда.	ИБС. Острый инфаркт миокарда. Определение. Факторы риска и механизмы развития инфаркта миокарда. Клинические варианты. Диагностика. диф. Диагностика	
	Гипертоническая болезнь.	Гипертоническая болезнь. Определение ВОЗ-МОГ. Классификация артериальной гипертензии (АГ). Этиология и патогенез эссенциальной и симптоматических гипертензий. Дифференциальная диагностика АГ. Алгоритм обследования больных АГ. Осложнения Принципы лечения. Неотложная терапия гипертонического криза	<b>4</b>
	Митральные пороки сердца	Митральные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз. Этиология и патогенез приобретенных пороков сердца, классификация. Гемодинамические нарушения при митральном стенозом и недостаточности митрального клапана. Клиника, диагностические критерии. Показания	<b>2</b>

			к оперативному лечению	
		Аортальные пороки сердца	Аортальные пороки сердца: недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Понятие о степени аортального стеноза и аортальной недостаточности. Нарушения внутрисердечной гемодинамики. Клинические синдромы. Диагностические критерии аортальных пороков. Показания к оперативному лечению.	<b>4</b>
		Инфекционный эндокардит	Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	
		Хроническая сердечная недостаточность	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Понятие о ХСН. Причины развития ХСН. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Современные подходы к лечению с позиций медицины, основанной на доказательствах	<b>2</b>
2	Раздел 2. Пульмонология	Пневмонии	. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности течения пневмонии в зависимости от возбудителя. Диагностика.	<b>8</b>

			Осложнения. Показания для госпитализации. Лечение	
		Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация Клиника. Инструментальные методы диагностики. Неотложные состояния. Лечение	4
3	Раздел 3. Гастроэнтерология	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Особенности клиники в зависимости от локализации язвы. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Показания к хирургическому лечению	4
		Хронический гепатит.	Понятие. Этиология и патогенез ХГ. Современная классификация. Клиническая картина ХГ. Особенности различных клинических вариантов ХГ. Диагностика. Алгоритм обследования больного ХГ. Современные методы лечения и профилактики ХГ	4
		Циррозы печени (ЦП).	Этиология и патогенез ЦП. Современная классификация. Клиника различных форм ЦП. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения ЦП. Прогноз. Методы	4

			лечения ЦП	
4	Раздел 4. Гематология	Железодефицитная анемия.	Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скрытый дефицит железа. Принципы лечения препаратами железа. Профилактика	<b>6</b>
5	Раздел 5. Профессиональные болезни	Понятие профессиональных заболеваний	Принципы экспертизы трудоспособности при профессиональных заболеваниях	<b>4</b>
		Пневмокониозы Бериллиоз	Классификация. Патофизиология. Клиника. Дифференциальная диагностика	
		Заболевания легких токсико-химической этиологии  Профессиональные токсические гепатиты	Хроническая интоксикация свинцом Хроническая интоксикация бензолом и другими растворителями Профессиональные нейротоксикозы	<b>4</b>
		Инсектофунгициды	Поражения почек и мочевыводящих путей профессиональной этиологии	<b>4</b>
		Профессиональные заболевания от воздействия неблагоприятных метеорологических и физических факторов	Вибрационная болезнь. Кесонная болезнь	
6	Раздел 6. Ревматология	Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца	Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.	<b>12</b>
	<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>76</b>
Семестр 8				
7	Раздел 1. Военно-	Заболевания внутренних		<b>2</b>

	полевая терапия	органов у раненых и пораженных.		
		Радиационные поражения	классификация, медико-тактическая характеристика, организация медицинской помощи. Острая лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика, лечение	4
		Отравления: классификация токсических веществ	особенности ингаляционных, пероральных и перкутантных отравлений, основные клинические синдромы, принципы лечения. Поражение отравляющими веществами нейротропного, общеядовитого, удушающего, цитотоксического действия и продуктами горения: свойства, токсичность, пути воздействия на этапах медицинской эвакуации.	4
8	Раздел 2. Пульмонология	Бронхоэктатическая болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	6
		Нагноительные заболевания легких. Рак легкого	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	6
9	Раздел 3. Гастроэнтерология	Хронический гастрит. Рак желудка.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	2
		Хронический энтерит.	Этиология.	4

		Хронический колит. Рак толстой кишки.	Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	
		Хронический холецистит и холангит. Желчнокаменная болезнь.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	4
		Хронический панкреатит.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	
10	Раздел 4.Нефрология	Гломерулонефриты острый и хронический.	Этиология. Патогенез. Морфологические формы. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	6
		Острая и хроническая почечная недостаточность	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	6
11	Раздел 5. Гематология	Хронические лейкозы	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	2
		Острые лейкозы Цитостатическая болезнь Агранулоцитоз.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	4
		Миеломная болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	4

12	Раздел 6. Ревматология	Остеоартроз. Подагра. Ревматоидной артрит. Дифференциальная диагностика	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
		Системная красная волчанка Склеродермия. Дерматомиозит.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	6
13	<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>64</b>
14	<b>Всего часов за два семестра:</b>			<b>140</b>

#### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
<b>Семестр 7</b>				
1	Раздел 1. Кардиология	1.1.	Самостоятельное изучение темы «Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы при ишемической болезни сердца, приобретенных пороках сердца, хронической сердечной недостаточности и гипертонической болезни сердца»	2
		1.2.	Подготовка к тестовому контролю	2
		1.3.	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
2	Раздел 2. Пульмонология	2.1.	Самостоятельное изучение темы: «Современные методы диагностики и лечения оргонов дыхания»	2
		2.2.	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
		2.3.	Решение ситуационных задач	2
3	Раздел 3. Гастроэнтерология	3.1	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
		3.2	Решение ситуационных задач	2
4	Раздел 4. Гематология	4.1	Самостоятельное изучение темы: «Хронические вирусные гепатиты»	2

		4.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
5	Раздел 5. Профессиональные болезни	5.1	Самостоятельное изучение темы «Современные методы профилактики и предупреждения профессиональных болезней»	2
		5.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
6	Раздел 6. Ревматология	6.1	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
		6.2	Подготовка к тестовому контролю	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>28</b>
<b>Семестр 8</b>				
9	Раздел 1. Военно-полевая терапия	9.1	Самостоятельное изучение темы: «Задачи и содержание военно-полевой терапии. Оказание медицинской помощи на этапах эвакуации»	2
		9.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	4
		9.3	Написание реферата	2
		9.4	Подготовка к тестовому контролю	2
10	Раздел 2. Пульмонология	10.1	Самостоятельное изучение темы: «Причины возникновения хронического бронхита»	4
		10.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	4
		10.3	Решение ситуационных задач	4
11	Раздел 3. Гастроэнтерология	11.1	Самостоятельное изучение темы: «Современные методы лечения желчнокаменной болезни»	2
		11.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
		11.3	Решение ситуационных задач	4
		11.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	2
12	Раздел 4. Нефрология	12.1	Самостоятельное изучение темы: «Дифференциальная диагностика при патологическом осадке мочи»	4
		12.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	4
		12.3	Написание реферата	4

		12.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	
13	Раздел 5. Гематология	13.1	Самостоятельное изучение темы: «Миеломная болезнь»	4
		13.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
		13.3	Решение ситуационных задач	2
		13.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	2
14	Раздел 6. Ревматология	14.1	Самостоятельное изучение темы: «Современные методы лечения и диагностики системной красной волчанки»	4
		14.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
		14.3	Решение ситуационных задач	2
		14.4	Написание реферата	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>64</b>
<b>Всего часов за два семестра:</b>				<b>92</b>

## **5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся 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.).

### **5.3. Методические указания для подготовки обучающихся 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**

Любой предмет нельзя изучить за несколько дней перед зачетом. Если обучающийся в году работает систематически, то он быстро все вспомнит, восстановит забытое. Если же подготовка шла аврально, то у обучающегося не будет даже общего представления о предмете, он забудет все сданное.

Следует взять за правило: учиться ежедневно, начиная с первого дня семестра. Время, которым располагает обучающийся для выполнения учебного плана,

складывается из двух составляющих: одна из них - это аудиторная работа в вузе по расписанию занятий, другая - внеаудиторная самостоятельная работа. Задания и материалы для самостоятельной работы выдаются во время учебных занятий по расписанию, на этих же занятиях преподаватель осуществляет контроль за самостоятельной работой, а также оказывает помощь обучающимся по правильной организации работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

#### **Методические рекомендации по написанию рефератов (докладов)**

Реферат (доклад) - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата (доклада) выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики

практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата (доклада) выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата (доклада) обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат (доклад) состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

### **Промежуточная аттестация**

По итогам 7 и 8 семестров проводятся зачет и экзамен. При подготовке к сдаче зачета и экзамена рекомендуется пользоваться материалами практических, лекционных занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет и экзамен проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам экзамена выставляется оценка.

### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

#### **Работа с книжными и электронными источниками**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

#### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

#### **Методические рекомендации к подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее

существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

### **Методические рекомендации к написанию истории болезни.**

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.
4. Назначение лечения.
5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения
13. Этапный или выписной эпикриз
14. Список использованной литературы

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	2
1	7	Лекция «Ишемическая болезнь сердца»	<i>Лекция презентация</i>	2
2	7	Лекция «Гипертоническая болезнь»	<i>Лекция с ошибками</i>	2
3	8	Лекция «Бронхоэктатическая болезнь»	<i>Проблемная лекция</i>	2
4	8	Практическое занятие «Профессиональные болезни»	<i>Ролевая игра по оказанию консультации</i>	4
5	8	Практическое занятие «Ревматоидной артрит»	<i>Ролевая игра по оказанию консультации на расстоянии в режиме он-лайн.</i>	4

## 7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

	Список основной литературы
1.	Кузнецова, Ю. В. Факультетская терапия : учебное пособие / Ю. В. Кузнецова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1815-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/81066.html">https://www.iprbookshop.ru/81066.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Профессиональные болезни : учебник / Д. В. Аверкиев, Ю. И. Буланьков, О. В. Ветряков [и др.] ; под редакцией А. Я. Фисуна, Ю. Ш. Халимова. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2019. — 606 с. — ISBN 978-5-93929-304-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/120015.html">https://www.iprbookshop.ru/120015.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы
1.	Профессиональные болезни: учебник / Н.А. Мухин и др.- 2- е изд., перераб. и доп., - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016.- 512 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-3666-0.- Текст: непосредственный.
2.	Карулина, О. А. Профессиональные заболевания от воздействия химических веществ, с преимущественным поражением системы крови : учебное пособие / О. А. Карулина, И. Б. Зуева. — Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский медико-социальный институт, 2016. — 32 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/74239.html">https://www.iprbookshop.ru/74239.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;

<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики

<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

<http://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека

<http://www.gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики РФ

<https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893,

	64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## 8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: экран переносной, проектор переносной , персональный компьютер – 1 шт.

**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- 12 шт., стулья –24 шт., 1 стол преподавательский, 1 мягкий стул,1 Доска ученическая.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

### **. Помещение для самостоятельной работы.**

#### **Электронный читальный зал (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал(БИЦ)**

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

#### **Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением

доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1 шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

#### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

### **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

### **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.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

ПО ДИСЦИПЛИНЕ « Факультетская терапия , профессиональные болезни»

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Факультетская терапия, профессиональные болезни

## 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи 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 обучающимися 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 этих компетенций.

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-7	ПК-6	ПК-10
1. Кардиология	+	+	+
2. Гастроэнтерология	+	+	+
3. Профессиональные болезни	+	+	+
4. Пульмонология	+	+	+
5. Нефрология	+	+	+
6. Гематология	+	+	+
7. Военно-полевая терапия	+	+	+
8. Ревматология	+	+	+

## 3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

<b>Индикаторы достижения компетенции</b>	<b>Критерии оценивания результатов обучения</b>	<b>Средства оценивания результатов обучения</b>				
	<b>неудовлетв</b>	<b>удовлетв</b>	<b>хорошо</b>	<b>отлично</b>	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ОПК-7-1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах	Не знает основные лекарственные препараты	Демонстрирует частичные знания о лекарственных препаратах	Демонстрирует знания основных лекарственных препаратов	Демонстрирует полные знания основных лекарственных препаратов	тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни , контрольные вопросы	зачет экзамен
И Д К - О П К - 7 - 2 Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты	Не умеет и не готов проводить статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретировать его результаты	Умеет устанавливать симптомы заболеваний Выделять синдромы, группировать их по степени важности с точки зрения тяжести прогноза Устанавливать предварительный диагноз Выделять синдромосходные заболевания, наметить план обследования, оценивать	Умеет устанавливать симптомы заболеваний. Выделять синдромы, группировать их по степени важности с точки зрения тяжести прогноза Устанавливать предварительный диагноз Выделять синдромосходные заболевания, наметить план обследования, оценивать результаты	Умеет устанавливать симптомы заболеваний Выделять синдромы, группировать их по степени важности с точки зрения тяжести прогноза Устанавливать предварительный диагноз Выделять синдромосходные заболевания, наметить план обследования, оценивать результаты		

		результаты исследований, проводить дифф диагноз, но затрудняется в формулировке клинического диагноз в соответствии с принятыми классификациями с учетом консультации других специалистов назначить адекватную терапию больному	исследований, проводить дифференциальный диагноз и не затрудняется в формулировке клинического диагноз в соответствии с принятыми классификациями с учетом консультации других специалистов назначить адекватную терапию больному	исследований, проводить дифференциальный диагноз и не затрудняется в формулировке клинического диагноз в соответствии с принятыми классификациями с учетом консультации других специалистов назначить адекватную терапию больному.		
И Д К - О П К - 7 - 3 Назначает и применяет лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и	Не способен и не готов правильно назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в амбулаторных	Способен и готов назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и	Способен и готов в целом успешно, но содержащее отдельные пробелы применять и назначать лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в	Успешно владеет способностью и готовностью правильно назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в		

условиях дневного стационара	условиях и условиях дневного стационара	условиях дневного стационара	амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	амбулаторных условиях и условиях дневного стационара		
------------------------------	---	------------------------------	--	--	--	--

ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Не знает основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Демонстрирует частичные знания основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Демонстрирует знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ-10	Демонстрирует полные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ-10	ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы реферат тестирование	зачет экзамен
ИДК-ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Не умеет и не готов устанавливать симптомы заболеваний Выделять синдромы, группировать их по степени важности с точки зрения тяжести прогноза	Умеет устанавливать симптомы заболеваний Выделять синдромы, группировать их по степени важности с точки зрения тяжести прогноза	Умеет устанавливать симптомы заболеваний. Выделять синдромы, группировать их по степени важности с точки зрения тяжести прогноза	Умеет устанавливать симптомы заболеваний Выделять синдромы, группировать их по степени важности с точки зрения тяжести прогноза Устанавливать предварительный		

	<p>Установить предварительный диагноз Выделять синдромосходные заболевания, наметить план обследования, оценить результаты исследований, провести дифференциальный диагноз. Сформулировать клинический диагноз в соответствии с принятыми классификациями</p>	<p>Устанавливать предварительный диагноз Выделять синдромосходные заболевания, наметить план обследования, оценивать результаты исследований, проводить дифф диагноз, но затрудняется в формулировке клинического диагноз в соответствии с принятыми классификациями с учетом консультации других специалистов назначить адекватную терапию больному</p>	<p>Устанавливать предварительный диагноз Выделять синдромосходные заболевания, наметить план обследования, оценивать результаты исследований, проводить дифференциальный диагноз и не затрудняется в формулировке клинического диагноз в соответствии с принятыми классификациями с учетом консультации других специалистов назначить адекватную терапию больному</p>	<p>диагноз Выделять синдромосходные заболевания, наметить план обследования, оценивать результаты исследований, проводить дифференциальный диагноз и не затрудняется в формулировке клинического диагноз в соответствии с принятыми классификациями с учетом консультации других специалистов назначить адекватную терапию больному.</p>		
ИДК- ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной	Не способен и не готов правильно формулировать установленный	Способен и готов выделять синдромосходные заболевания,	Способен и готов выделять синдромосходные заболевания,	Владеет способностью и готовностью правильно		

статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	диагноз с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра; и назначить адекватное лечение, решения вопросов экспертизы.	наметить план обследования, оценивать результаты исследований, проводить дифференциальный диагноз, но затрудняется в формулировке клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями	наметить план обследования, оценивать результаты исследований, проводить дифференциальный диагноз и не затрудняется в формулировке клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями	формулировать установленный диагноз с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра; способен и готов к выбору режима лечения больного, решения вопросов экспертизы нетрудоспособности, оформление медицинской документации;		
---	---	--	---	--	--	--

ПК-10 Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ПК 10-1. Проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых	Не знает объем работы врача-терапевта, врача общей практики и	Демонстрирует частичные знания об объемах работы врача-терапевта, врача	Демонстрирует знания об объемах работы врача-терапевта, врача общей практики и семейного врача;	Демонстрирует полные знания об объемах работы врача-терапевта, врача	тестирование, контрольные вопросы, ситуационные задачи	зачет, экзамен

заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	семейного врача; действия врача-терапевта при неотложных состояниях; показания и противопоказания к направлению на различные виды и методов обследования с заболеваниями терапевтического профиля; правила заполнения медицинской документации, ведущейся в терапевтическом стационаре.	общей практики и семейного врача; действия врача-терапевта при неотложных состояниях; показания противопоказания к направлению на различные и методов обследования с заболеваниями терапевтического профиля; правил заполнения медицинской документации, ведущейся в терапевтическом стационаре	действии врача-терапевта при неотложных состояниях; показания противопоказания к направлению на различные виды инструментальных, лабораторных, инвазивных методов обследования с заболеваниями терапевтического профиля; правил заполнения медицинской документации, ведущейся в терапевтическом стационаре	общей практики и семейного врача; действия врача-терапевта при неотложных состояниях; показания противопоказания к направлению на различные и методов обследования с заболеваниями терапевтического профиля; правил заполнения медицинской документации, ведущейся в терапевтическом стационаре		
ИДК- ПК 10-2. Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	Не умеет и не готов Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	Умеет, но с пробелами проводить неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	Умеет проводить неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	Умеет и готов проводить неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных		зачет, экзамен
ИДК- ПК 10-3 Выявляет клинические	Не умеет и не готов установить предварительный	Владеет способностью и готовностью	Владеет способностью и готовностью правильно	Владеет способностью и готовностью		зачет, экзамен

<p>признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>диагноз, выделять синдромосходные заболевания, составлять план обследования, оценивать результаты исследований, проводить дифференциальный диагноз.</p>	<p>правильно формулировать установленный диагноз с учетом МКБ-10 и назначить адекватное лечение; способностью и готовностью выбора режима лечения больного, но не готов к решению вопросов экспертизы нетрудоспособности</p>	<p>формулировать установленный диагноз с учетом МКБ-10 и назначить адекватное лечение; способностью и готовностью выбора режима лечения больного, решения вопросов экспертизы нетрудоспособности, но допускает незначительные ошибки в оформлении медицинской документации</p>	<p>правильно формулировать установленный диагноз с учетом МКБ-10 и назначить адекватное лечение; способностью и готовностью выбора режима лечения больного, решения вопросов экспертизы нетрудоспособности, оформление медицинской документации</p>		
--	--	--	--	---	--	--

#### 4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

##### Вопросы к экзамену

по дисциплине Факультетская терапия, профессиональные болезни  
Компетенции: ОПК-7; ПК-6; ПК-10

##### Болезни сердечно–сосудистой системы

1. Гипертоническая болезнь. Определение. Факторы, способствующие развитию болезни. Клинико– патогенетические формы. Органы мишени, сердечно-сосудистое ремоделирование. Классификация. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы, профилактика.
2. Гипертонический криз. Типы кризов. Клиника, диагностика.
3. Ишемическая болезнь сердца. Определение. Формы ИБС. Классификация ВОЗ. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Механизмы боли при ИБС.
4. Атеросклероз. Факторы риска. Концепция атерогенеза. Липопротеины крови и их роль в развитии атеросклероза. Морфологические изменения в сосудах. Понятие «ранимой бляшки». Стадии атеросклероза.
5. Стенокардия. Определение. Классификация ВОЗ. Функциональные классы. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Клинические проявления. Диагностика. Нестабильная стенокардия. Критерии диагноза.
6. Инфаркт миокарда. Понятие об остром коронарном синдроме. Этиология. Морфология. Механизмы развития ишемии. Классификация. Клинические формы. Патогенетические особенности трансмурального и нетрансмурального инфаркта. ЭКГ и лабораторная диагностика.
7. Кардиогенный шок. Определение. Классификация. Патофизиология. Клинические проявления. Критерии диагноза. Диагностика. Профилактика. Исходы.
8. Осложнения инфаркта миокарда. Краткая клиническая характеристика. Профилактика.
9. Нарушение ритма и проводимости у больных ИБС.
10. Отёк лёгких. Определение. Причины развития. Диагностика. Исходы.
11. Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Причины и механизмы развития. Патофизиологические механизмы. Классификация. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система в патогенезе ХСН. Морфологические изменения. Гемодинамика при различных стадиях НК. Принципы лечения.
12. Ревматическая лихорадка. Определение. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Критерии диагноза. Лечение. Профилактика.
13. Ревматический кардит. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Лечение.
14. Ревматический артрит. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
15. Митральные пороки сердца (митральный стеноз, митральная недостаточность). Патоморфология. Нарушения гемодинамики. Этиология. Морфогенез. Патофизиология. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
16. Аортальные пороки сердца (аортальный стеноз и регургитация). Этиология. Патоморфология. Клинико – патогенетические формы. Клинические варианты. Механизмы компенсации и декомпенсации. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Исходы.
17. Ревматоидный артрит. Определение. Классификация. Этиологические факторы. Патогенез. Патоморфология. Критерии диагноза. Клиника. Лечение болезнь-

модифицирующими препаратами и НПВП.

18. Реактивный артрит. Этиологическая классификация. Патоморфология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение.

19. Остеоартроз. Определение. Этиология. Классификация. Диагностика. Критерии диагноза. Течение и исходы, подходы к терапии.

20. Системная красная волчанка. Определение. Патоморфология. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Лабораторная диагностика. Дифференциальная терапия.

21. Подагра. Классификация. Этиология. Подагрический артрит. Клиника. Диагностика. Подходы к терапии.

22. Неревматические миокардиты. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностические критерии. Лечение и исходы.

23. Инфекционный эндокардит. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Критерии диагноза. Осложнения. Диагностика. Лечение и исходы.

24. Кардиомиопатии. Определение. Классификация.

25. Дилатационная кардиомиопатия. Определение. Патоморфология. Особенности клинической картины. Подходы к терапии. Исходы.

26. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиология. Морфологические критерии. Клиническая классификация. Диагностика. Лечение и исходы.

### **Болезни органов дыхания**

1. Пневмонии. Определение. Патофизиология. Патоморфология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, исходы.

2. Госпитальные пневмонии. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.

3. Долевые пневмонии. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

4. Бронхопневмонии. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

5. Хронические обструктивные заболевания лёгких. Этиология. Основные патогенетические механизмы.

6. Хронический бронхит. Определение. Причины развития. Патофизиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

7. Хронический обструктивный бронхит. Определение. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Лечение, прогноз.

8. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Имунные и неимунные патогенетические механизмы. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

9. Астматическое состояние при бронхиальной астме. Определение. Патогенез. Клиника по стадиям. Диагностика. Течение и исходы.

10. Атопическая бронхиальная астма. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

11. Бронхиальная астма (профессиональная, фармакологическая, физического усилия). Клиника. Диагностика. Течение. Профилактика.

12. Плевриты. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

### **Болезни желудочно–кишечного тракта**

1. Язвенная болезнь желудка. Определение. Этиология. Патогенез. Морфологический субстрат в период обострения и ремиссии. Клиника. Диагностика. Осложнения. Течение и исходы.

2. Язвенная болезнь 12 – перстной кишки. Определение. Этиология. Патофизиология.

Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и осложнения. Клиника. Диагностика. Исходы.

### **Болезни печени**

1. Хронический гепатит. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Патанатомия различных форм. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
2. Хронические вирусные гепатиты. Определение. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Характеристика основных гепатотропных вирусов. Патофизиология. Патоморфология. Клинические формы. Диагностика. Течение и исходы.
3. Циррозы печени. Определение. Этиология. Патоморфология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
4. Алкогольная болезнь печени. Определение. Патофизиология. Патоморфология. Клинические формы. Диагностика. Течение и исходы.
5. Печёночная кома. Причины и механизмы развития. Основные клинические симптомы. Основные факторы интоксикации ЦНС. Диагностика. Исходы.
6. Печёночно–клеточная недостаточность. Причины и механизмы развития. Основные клинические симптомы. Диагностика. Течение и исходы.
7. Билиарный цирроз печени. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
8. Аутоиммунный гепатит. Определение. Провоцирующие факторы. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

### **Болезни почек**

1. Гломерулонефрит. Классификация. Этиология. Патогенез. Патоморфологические варианты. Патогенез отёков и артериальной гипертензии.
2. Острый гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
3. Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
4. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
5. Нефротический синдром. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
6. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология. Патоморфология. Механизмы прогрессирования и патогенез основных симптомов. Стадии. Клинические проявления. Диагностика. Течение и исходы.

### **Болезни кроветворной системы**

1. Железодефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Профилактика.
2. В12 – дефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Профилактика.

### **Профессиональные болезни**

1. Принципы экспертизы трудоспособности при профессиональных заболеваниях.
2. Пневмокониозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.
3. Бериллиоз. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.

4. Хроническая интоксикация свинцом. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.
5. Хроническая интоксикация бензолом. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.
6. Заболевания легких токсико-химической этиологии. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.
7. Профессиональные токсические гепатиты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.
8. Вибрационная болезнь. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.
9. Профессиональные нейротоксикозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.

#### **ВПТ**

1. Заболевания внутренних органов у раненых и пораженных.
2. Радиационные поражения: классификация, медико-тактическая характеристика, организация медицинской помощи. Острая лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика.

### **ЭКЗАМЕННАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

20\_ - 20\_ учебный год

по дисциплине: Факультетская терапия, профессиональные болезни  
для обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ревматоидный артрит. Определение. Классификация. Этиологические факторы. Патогенез. Патоморфология. Критерии диагноза. Клиника.
2. Хронические вирусные гепатиты. Определение. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Характеристика основных гепатотропных вирусов. Патофизиология. Клинические формы. Диагностика.
3. Выписать таблетки амоксициллина клавуланата для лечения пневмонии в амбулаторных условиях.

**Зав. кафедрой**  
**д.м.н., профессор**

\_\_\_\_\_ / **Б.А. Хапаев**

**Список заданий-рецептов по дисциплине «Факультетская терапия,  
профессиональные болезни» для студентов 4 курса**

**Компетенции: ОПК-7; ПК-6; ПК-10**

1. Выписать бекламетазон аэрозоль дозированный для базисной терапии больного бронхиальной астмой
2. Выписать раствор ипратропия для небулайзеров больному хронической обструктивной болезнью легких
3. Выписать симбикорт-турбухалер (будесонид+формотерол) для базисной терапии больного бронхиальной астмой
4. Выписать преднизолон в таблетках для купирования обострения астмы
5. Выписать симвастатин для больного ишемической болезнью сердца стабильной стенокардией ФК 3
6. Выписать метопролол сукцинат в таблетках для лечения стабильной стенокардии ФК 2
7. Выписать нитроглицерин в таблетках для купирования приступа стенокардии
8. Выписать изосорбид динитрат в таблетках для лечения стабильной стенокардии ФК 3
9. Выписать амлодипин для лечения гипертонической болезни
10. Выписать дилтиазем для коррекции лёгочной гипертензии
11. Выписать лозартан для лечения гипертонической болезни
12. Выписать каптоприл для купирования гипертонического криза
13. Выписать фуросемид в таблетках для поддерживающей терапии больному хронической сердечной недостаточностью 3 ФК
14. Выписать спиронолактон для лечения хронической сердечной недостаточности при декомпенсации
15. Выписать дигоксин в таблетках для контроля частоты сердечных сокращений больному с постоянной формой фибрилляции предсердий
16. Выписать эноксапарин для лечения тромбоэмболии легочной артерии
17. Выписать торасемид для лечения больного хронической сердечной недостаточностью 3 ФК
18. Выписать раствор натрия фондапаринукса для больного нестабильной стенокардией
19. Выписать варфарин больному с постоянной формой фибрилляции предсердий
20. Выписать альтеплазу для лечения острого инфаркта миокарда
21. Выписать раствор амиодарона для купирования пароксизма фибрилляции предсердий
22. Выписать раствор морфина для купирования болевого синдрома
23. Выписать таблетки эзомепразола для лечения эрозивного гастрита
24. Выписать капсулы панкреатина больному хроническим панкреатитом
25. Выписать таблетки энтерола для больного, получавшего массивную антибактериальную терапию
26. Выписать таблетки ацетилцистеина больному хронической обструктивной болезнью легких
27. Выписать таблетки монтелукаста для лечения больного атопической бронхиальной астме
28. Выписать таблетки амоксициллина клавуланата для лечения пневмонии в амбулаторных условиях

29. Выписать адеметионин в таблетках больному циррозом печени для поддерживающей терапии
30. Выписать порошок для приготовления раствора цефтриаксона для лечения инфекционного эндокардит

## Ситуационные задачи

по дисциплине: Факультетская терапия, профессиональные болезни

Компетенции: **ОПК-7; ПК-6; ПК-10**

### Военно-полевая терапия

#### Задача № 1

Военнослужащий Л. 30 лет. Доставлен на МПП на второй день после того, как получил огнестрельное ранение лица. Со слов очевидцев пострадавший долго был без сознания, его многократно рвало.

При осмотре: сознание спутанное, температура тела 39,6 С, частота дыхания 26 в 1 минуту. Пульс- 100 уд. в мин., слабого наполнения, АД 90/50 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены. В правом легком, в подлопаточной области, массивный участок притупления перкуторного тона. При прослушивании дыхание с бронхиальным оттенком, влажные хрипы.

Установите диагноз.

Укажите объем помощи на этапа эвакуации (МПП, ОМедБ).

#### Задача № 2

Военнослужащий Ю., 29 лет. Доставлен в ОМедБ на 3 день заболевания. Заболел остро, когда, после продолжительного пребывания в холодной воде, внезапно появился кашель, удушье, общая слабость. На следующий день состояние ухудшилось, температура повысилась до 39 С, резко усилилась одышка.

При осмотре: выраженный цианоз. ЧДД-40 в мин. Шейные вены набухшие. Пульс-130 в мин.. мягкий. АД 100/60 мм. рт. ст. Правая граница сердца расширена на 2 см. На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Над лёгкими перкуторный тон с тимпаническим оттенком, дыхание жесткое, прослушиваются мелкопузырчатые и свистящие на выдохе хрипы над всей поверхностью легких. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., болезненная.

Диагноз. Объём помощи на этапе эвакуации.

#### Задача № 3

Военнослужащий Н., 20 лет. Доставлен в ОМедБ. В течение 8 часов находился под развалинами разрушенного блиндажа.

При осмотре: больной вял, адинамичен, стонет от болей в нижних конечностях подвергшихся травме. Кожа бледная, покрыта липким потом. Раздавленные нижние конечности резко отёчные, кожа синюшно-багрового цвета, местами пузыри с геморрагическим содержимым. Пульс 10 в мин., слабого наполнения. АД 60/40 мм. рт. ст. За сутки выделил 150 мл мочи-вида «мясных помоев».

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Определите порядок эвакуации

#### Задача № 4

Военнослужащий В., 19 лет. Доставлен в ОМедБ через полтора часа после того, как был ранен в бедро с повреждением крупных сосудов. Жгут был наложен через 30 мин. после ранения .

При осмотре: бледен, адинамичен. Пульс 110 уд. в мин., нитевидный. АД 50/20 мм.рт.ст. После проведенной протившоковой терапии состояние улучшилось- АД100/55мм.рт.ст.Пульс-90 уд. в мин. За последние сутки выделил 100мл мочи.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Определите порядок эвакуации

### **Задача № 5**

Военнослужащий Л., 35 лет. Доставлен в ОМедБ через несколько часов после того, как получил пулевое ранение в живот. Была произведена лапаротомия с резекцией пораженной части тонкой кишки.

На 2 сутки после операции состояние крайне тяжелое, заметный цианоз лица. Раненый вял, адинамичен. Температура 38,6С. Пульс 110 в мин., мягкий. АД 100/50 мм.рт.ст. Дыхание 26 в мин. Тоны сердца приглушены. В задненижних отделах легких дыхание резко ослабленное, прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот при пальпации болезненный, через дренаж выделяется необильная гнойная жидкость. Больной мочится, газы отходят.

Анализ крови: эрит.-3,4x10<sup>12</sup>/л, Нв- 90 г/л, лейкоц. – 17x10<sup>9</sup>/л, СОЭ-32 мм/час.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Определить порядок эвакуации.

Бронхоэктатическая болезнь.

### **Задача №1**

Больной Н., 27 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на озноб, одышку, кашель со скудной мокротой, боль в правом боку во время глубокого дыхания. Над нижними и средними отделами правого лёгкого выслушивались влажные мелкопузырчатые хрипы, над средними – крепитация. На рентгенограмме в проекции сегмента S<sub>6</sub> правого лёгкого выявлена инфильтрация. Содержание в крови лейкоцитов 12 x 10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 28 мм/час. Больному был назначен пенициллин по 500 000 ЕД в/м 6 раз в сутки. На 5-й день лечения состояние резко ухудшилось, температура тела повысилась до 41 °С, появилась обильная, гнойная мокрота, усилилась тахикардия. Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния?

- А) Декомпенсация сердечной деятельности.
- Б) Бронхообструктивный синдром.
- В) Образование абсцесса в лёгком.
- Г) Образование выпота в плевральной полости.
- Д) Аллергическая реакция на пенициллин.

### **Задача № 2**

Больной, 50 лет, алкоголик, с тяжёлым кариесом зубов, в течение 2-х недель беспокоит слабость, боли в грудной клетке справа, лихорадка, кашель с гнойной мокротой. На рентгенограмме – полость 3 см в диаметре в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктазы;
- Б) абсцесс;
- В) инфаркт лёгкого;
- Г) рак лёгкого;
- Д) туберкулёз.

### **Задача № 3**

Больной, 15 лет, поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гнойной мокроты с запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,2 С, недомогание, одышку. В детстве часто отмечал кашель. В течение последних 5 лет – ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктатическая болезнь;

- Б) рак легких;
- В) хронический абсцесс легкого;
- Г) хронический бронхит;
- Д) поликистоз легкого.

#### **Задача № 4**

У больного, 52 лет, с нарушением мозгового кровообращения повысилась температура до 39 °С, появился сухой кашель, боли в грудной клетке при дыхании. Через 3 дня стала отделяться мокрота с неприятным запахом до 300 мл в сутки, справа в подлопаточной области тимпанический оттенок перкуторного звука, бронхиальное дыхание, здесь же средне- и крупнопузырчатые хрипы. Ваш предварительный диагноз?

- А) Бронхоэктатическая болезнь.
- Б) Пневмония.
- В) Туберкулезная каверна.
- Г) Инфекционная деструкция легких.
- Д) Хронический абсцесс легкого.

#### **Задача № 5**

У больного, 48 лет, с острым абсцессом правого легкого нарастает одышка, цианоз, появилась подкожная эмфизема в области грудной клетки, на шее, выявлено смещение средостения влево. О каком осложнении абсцесса можно думать?

- А) Пневмоторакс.
- Б) Пиопневмоторакс.
- В) Эмпиема плевры.
- Г) Септический шок.
- Д) Ни о чем из перечисленного.

#### **Задача № 6**

У больного с острым абсцессом правого легкого выявлена гипохромная, нормоцитарная анемия. Каков предположительный генез анемии?

- А) Железодефицитная.
- Б) Железоперераспределительная.
- В) Постгеморрагическая.
- Г) Гемолитическая.
- Д) Фолиево-дефицитная.

#### **Задача № 7**

Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой зеленоватого цвета, слабость, потливость. Считает себя больной в течение многих лет. Болезнь протекала волнообразно, вначале с редкими, а затем с более частыми обострениями. В последнее время ухудшился аппетит, заметила похудание, усилилась одышка. При осмотре отмечено укорочение перкуторного звука на верхушке правого легкого. Здесь же прослушивается резко ослабленное дыхание с бронхиальным оттенком, скудные сухие хрипы. Над нижними отделами легких дыхание ослаблено, вдох удлинен. Границы сердца определяются неотчетливо из-за коробочного оттенка.

Анализ крови: эр. -  $3,5 \times 10^{12}$ , Нв - 100 г/л, л -  $9,0 \times 10^9$ , п/я - 2, с/я - 82, лимф. - 10, м - 6, СОЭ - 30 мм/час. Анализ мочи: без патологии.

В анализе мокроты большое количество лейкоцитов, эластические волокна. Однократно обнаружены БК методом Циля-Нильсона.

1. Составить дифференциально-диагностический ряд.
2. Обосновать предварительный диагноз.
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Определить тактику лечения.

Хронический гастрит. Рак желудка.

### **Задача № 1**

Больного П., 45 лет, беспокоит отрыжка воздухом, иногда - тухлыми яйцами, тошнота, ощущение тяжести в подложечной области. Объективно: в области желудка разлитая нерезкая болезненность. При фракционном исследовании желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях, резко понижена общая кислотность. После введения гистамина кислотность не увеличилась. Секреторная функция желудка понижена (реакция с дифениламином увеличена).

О каком заболевании мог подумать врач? Какие еще исследования можно провести для уточнения диагноза?

### **Задача № 2**

Больной М., 63 лет в течение 15 лет страдал хроническим гастритом с пониженной секрецией. В последнее время появилось отвращение к пище, особенно мясной, отрыжка тухлым и тошнота. Стал худеть, появилась слабость, апатия. При осмотре обнаружена бледность кожных покровов, похудание. При пальпации в эпигастральной области обнаружено безболезненное уплотнение.

Можно ли все изменения объяснить наличием гастрита с пониженной секрецией? О каком заболевании можно думать? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

### **Задача № 3**

Какой из перечисленных препаратов следует назначить больному хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией?

- А) Бетацит.
- Б) Панзинорм.
- В) Ранитидин.
- Г) Преднизолон.
- Д) Натуральный желудочный сок.

### **Задача № 4**

Аутоиммунные механизмы, при которых происходит выработка аутоантител к париетальным клеткам слизистой оболочки желудка, играют основную роль в патогенезе:

- А) хронического неатрофического гастрита;
- Б) хронического атрофического гастрита;
- В) обусловленного воздействием химических веществ;
- Г) пострезекционного;
- Д) обусловленного воздействием неспецифических противовоспалительных препаратов (НПВС).

### **Задача № 5**

Патоморфологические изменения, проявляющиеся гиперплазией эпителия желудочных ямок, отёком и пролиферацией гладкомышечных клеток, на фоне умеренного воспаления характерны для:

- А) хронического неатрофического гастрита;
- Б) хронического атрофического гастрита;
- В) химического (реактивного) гастрита;
- Г) гранулематозного гастрита;

Д) гигантского гипертрофического гастрита.

#### **Задача № 6**

Каков характер болей при хроническом атрофическом гастрите?

- А) Тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приёме пищи.
- Б) Боли через 30 минут после еды.
- В) Боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды.
- Г) Постоянная, тупая боль, не связанная с приёмом пищи.
- Д) Схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приёме жирной пищи.

#### **Задача № 7**

Какая из перечисленных групп препаратов входит в антисекреторную терапию хронического неатрофического гастрита?

- А) Антациды.
- Б) Неселективные и селективные М-холиноблокаторы.
- В) Блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина.
- Г) Блокаторы H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> - атфазы.
- Д) Всё перечисленное.

#### **Задача № 8**

Боли в надчревной и околопупочной области, возникающие натощак или вскоре после еды неинтенсивные, не имеющие сезонного характера, возникающие при погрешностях в диете и стихающие при её соблюдении, характерны для:

- А) атрофического гастрита;
- Б) хронического неатрофического гастрита;
- В) химического гастрита;
- Г) язвенной болезни 12-перстной кишки;
- Д) гигантского гипертрофического гастрита.

#### **Задача № 9**

При каком из перечисленных хронических гастритов патоморфологическая картина характеризуется выраженной инфильтрацией эозинофилами слизистой оболочки и других слоёв стенки желудка, её отёком и полнокровием?

- А) Гигантского гипертрофического.
- Б) Гранулематозного.
- В) Эозинофильного.
- Г) Аутоиммунного.
- Д) Реактивного.

#### **Задача №10**

Какое состояние не способствует развитию рака желудка?

- А) Хронический атрофический гастрит и кишечная метаплазия.
- Б) Инфицированность *Helicobacter pylori* (риск увеличивается в 3-6 раз по сравнению с неинфицированным контингентом).
- В) Сахарный диабет.
- Г) Болезнь Менетрие.
- Д) Пищевод Баррета.

#### **Задача №11**

При пищеводе Баррета вероятность развития рака:

- А) уменьшается;
- Б) никак не изменяется;
- В) увеличивается на 10%;

Г) вероятность рака увеличивается на 0,8% ежегодно;

Д) уменьшается на 25%.

### Задача №12

Морфологические изменения при раке желудка в виде опухоли на широком основании, с распадом в центре, в виде язвы с волнообразными краями характерны для:

А) валикообразной опухоли;

Б) бляшкообразного рака;

В) язвенно-инфильтративного рака;

Г) диффузного фиброзного рака;

Д) блюдцеобразного рака.

### Задача №13

Быстрая насыщаемость, ощущение полноты в эпигастрии, рвота съеденной накануне пищей – это характерные признаки для рака желудка:

А) пилорического отдела;

Б) кардиального отдела;

В) тела желудка;

Г) антрального отдела.

## Кардиология

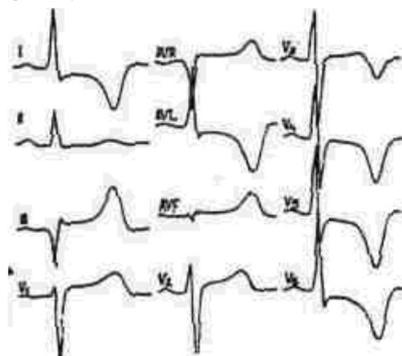
### Задача №1

Больная 32 лет жалуется на одышку и боли за грудиной при физической и эмоциональной нагрузке, а также приступы головокружения и кратковременной потери сознания, возникающие при физической нагрузке. Описанные симптомы нарастают на протяжении 5 лет. В прошлом перенесла детские инфекции, часто болела ангинами, была выполнена тонзиллэктомия в 15-летнем возрасте. В 20 лет родила здорового ребенка. Отец и дядя умерли внезапно в молодом возрасте.

Объективно: Пульс 72 в 1 мин., симметричный, ритмичный, АД 120/80 мм рт.ст.

Систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. Нет каких-либо других объективных особенностей.

ЭКГ:



1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Оцените ЭКГ и составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

### Задача №2

У больного 60 лет, 20 лет страдающего гипертонической болезнью, не принимавшего ранее гипотензивных препаратов, АД держалось на уровне 160-170/110-116 мм рт. ст. В последние 2 года появилась сильная боль в мышцах ног при ходьбе, вынуждающая останавливаться. 6 месяцев проводится эффективная гипотензивная терапия. АД в момент обследования 140/80 мм рт. ст., однако, при аускультации выявляется акцент II тона над аортой.

- А. Назовите степень гипертонической болезни по уровню АД? (3 степень)
- Б. Назовите причину «перемежающейся хромоты»? (атеросклероз артерий н/конечностей)
- В. Назовите стадию гипертонической болезни и причину ее установления? (3 стадия)
- Г. Назовите возможную причину акцента II тона над аортой? (увеличение скорости захлопывания створок клапана аорты; уплотнение створок аортального клапана и стенок аорты)
- Д. В каком из ЭКГ отведений от конечностей будет регистрироваться максимальный зубец R<sub>и</sub> как называется данная электрическая ось сердца? (ЭОС влево, R<sub>max</sub>-aVL)

### Задача №3

У больного, страдающего ревматическим пороком сердца, выявлено смещение границ относительной тупости сердца влево и вверх, трехчленный ритм, ослабление I тона и систолический шум на верхушке.

- А. О каком пороке сердца можно думать? (недостаточность митрального клапана)
- Б. Как называется трехчленный ритм? (ритм галопа – появление 3 тона)
- В. Что можно выслушать у больного в других точках аускультации? (акцент 2 тона над лёгочной артерией)
- Г. Какие изменения можно выявить на ЭКГ? (мерцание предсердий, на поздних стадиях признаки гипертрофии левого желудочка и пр. предсердия)
- Д. Какой механизм одышки при данном пороке сердца? (застой в МКК)

### Задача №4

У больной, страдающей ревматическим пороком сердца, выявлено смещение границ относительной тупости сердца вверх и вправо, трехчленный ритм, хлопающий I тон на верхушке.

- А. О каком пороке сердца можно думать? (митральный стеноз)
- Б. Как называется трехчленный ритм и какие звуковые феномены его образуют? (ритм перепела – хлопающий I тон в сочетании со 2 тоном и тоном открытия)
- В. Что можно выслушать у больной в других точках аускультации? (над лёгочной артерией – акцент 2 тона, хлопающий I тон, диастолический шум, щелчок открытия митрального клапана)
- Г. Какие изменения можно выявить на ЭКГ? (ЭОС вправо, снижение ST ниже изолинии в V<sub>1</sub>-V<sub>2</sub>, уширенный двугорбый зубец P в I, II, в связи с перегрузкой и гипертрофии левого предсердия. М.б мерцание предсердий, гипертрофия правого желудочка (высокий R<sub>v</sub> в отведении V<sub>1,2</sub>)
- Д. Какое нарушение ритма сердца закономерно осложняет течение данного порока сердца? (мерцание предсердий)

### ЗАДАЧА №5

У больной с Facies mitralis исчез ранее выслушивавшийся диастолический шум на верхушке сердца, выслушивается хлопающий I тон и выявляется нарушение ритма сердца, свойственное данному заболеванию.

- А. О каком пороке сердца можно думать? (стеноз митрального клапана)

Б. Какое нарушение ритма сердца закономерно осложняет течение данного заболевания? (мерцание предсердий)

В. В каком из ЭКГ отведений от конечностей будет регистрироваться максимальный зубец R? (III)

Г. Назовите электрокардиографические признаки нарушения ритма сердца у данной больной? (отсутствие P, вместо него f, нерегулярные комплексы QRS)

Д. Назовите причину исчезновения диастолического шума на верхушке? (шум при митральном стенозе слышится до тех пор пока давление в л. предсердии не станет выше чем давление в желудочках. При фибрилляции предсердий – градиент давления снижается – исчезает шум)

Задача №6

У мужчины 40 лет, с жалобой на сжимающие боли в области сердца при выполнении умеренных физических нагрузок, при осмотре выявлена пульсация зрачков, «пляска каротид», капиллярный пульс.

А. Каким заболеванием предположительно страдает больной? (недостаточность клапанов аорты)

Б. Возможный механизм жалобы на сжимающую боль в области сердца? (недостаточность заполнения коронарных артерий в диастолу из-за регургитации крови из аорты в левый желудочек)

В. Что будет определяться при аускультации сердца? (мягкий диастолический шум над аортой, возникающий вслед за 2 тоном, проводится в 5 точку. Шум лучше слышен при наклоне больного вперед и глубоком вдохе. Максимум этого шума выслушивается в 4 точке аускультации; 2 тон над аортой ослаблен; ослабление 1 тона на верхушке и может быть шум Флинта; )

Г. Какой шум будет выслушиваться над бедренной артерией? (шум Дюрозье)

Д. Как изменится пульсовое давление при данном пороке (увеличивается, т.к. систолическое АД↑, диастолическое АД↓)

Задача №7

У мужчины 42 лет с аортальным стенозом ревматического происхождения выявляется сильный, резистентный верхушечный толчок и трехчленный ритм в 1-й точке аускультации.

А. Какой трехчленный ритм выслушивается в 1-й точке аускультации и из каких компонентов он состоит? (пресистолический галоп – 1, 2, 4 тоны)

Б. Каков механизм появления трехчленного ритма? (ослабление 1 тона на верхушке из-за мышечного компонента 1 тона, 4 тона появляющимся вследствие увеличения вклада л. пр. в наполнении гипертрофированного л.жел)

В. Что можно выслушать над аортой у данного больного? (грубый систолический шум, выраженный в середине систолы, шум проводится на обе сонные артерии; над аортой 2 тон ослаблен или отсутствует;)

Г. Куда проводится шум при данном пороке? (на обе сонные артерии, грудную, брюшную аорту)

Д. Дайте характеристику пульса при данном пороке? (пульс мягкий, слабого наполнения с медленным наполнением (pulsusparvusettardus)

Задача №8

У хронического больного в анализах постоянно обнаруживаются спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена. В течение последнего года выявляются выраженные отеки на ногах, увеличивающиеся к вечеру. Край печени выступает из-под подреберья на 5 см, мягкий, закругленный, болезненный.

- А. Что можно выявить при осмотре области шеи и, в частности, внутренней яремной вены? (выбухание яремной вены, пульсация яремной вены)
- Б. Как и в каких отведениях изменится зубец Р на ЭКГ? (Р остроконечный, выше 2,5мм в II,III,aVF)
- В. В каком из ЭКГ отведений от конечностей будет регистрироваться максимальный зубец R? (III)
- Г. Какие изменения будут наблюдаться в правых грудных отведениях? ( $\uparrow R$ )
- Д. Какие изменения будут наблюдаться в левых грудных отведениях? (углубление S)

## ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

### ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

1. Хронический бронхит.
2. Нагноительные заболевания легких .Рак легкого
3. Особенности лечения гипертонической болезни в зависимости от сопутствующей патологии.
4. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы при ишемической болезни сердца, приобретенных пороках сердца, хронической сердечной недостаточности и гипертонической болезни сердца
5. ЭКГ-диагностика нарушений сердечного ритма
6. Хронический гастрит.Рак желудка.
7. Хронический панкреатит
8. Хронический энтерит. Хронический колит. Рак толстой кишки.
9. Дискинезия желчных путей
10. Рак печени
11. Особенности течения и лечения гломерулонефрита в зависимости от морфологического варианта.
12. Дифференциальная диагностика при патологическом осадке мочи.
13. Острая и хроническая почечная недостаточность
14. Остеоартроз. Подагра. Ревматоидной артрит. Дифференциальная диагностика
15. Системная красная волчанка Склеродермия. Дерматомиозит.
16. Острые лейкозы Цитостатическая болезнь Агранулоцитоз.
17. Миеломная болезнь
18. Пневмокониозы
19. Бериллиоз
20. Хроническая интоксикация свинцом
21. Хроническая интоксикация бензолом
22. Вибрационная болезнь
23. Профессиональные нейротоксикозы
24. Хроническая интоксикация марганцем
25. Профессиональные токсические гепатиты
26. Профессиональная бронхиальная астма

## Тестовые задания для текущего контроля

по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

1. Основные принципы лечения язвенного колита включают:
  - а) коррекция обменных нарушений
  - б) средства нормализующие функцию кишечника
  - в) седативные средства
  - г) все перечисленное
  
2. К основным функциям тонкой кишки относятся:
  - а) ферментативная
  - б) двигательная
  - в) всасывательная и экскреторная
  - г) все перечисленное
  
3. Самой маленькой адсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является:
  - а) микроворсинка
  - б) бокаловидная клетка
  - в) цилиндрическая клетка
  
4. Местными осложнениями неспецифического язвенного колита являются:
  - а) кровотечение
  - б) стриктура
  - в) перфорация кишки
  - г) все перечисленное
  
5. При синдроме раздраженной толстой кишки нерационально применение :
  - а) кишечных промываний
  - б) хирургического лечения
  - в) субкавальных ванн
  - г) всего перечисленного
  
6. При болезни Крона чаще всего поражается :
  - а) пищевод
  - б) подвздошная кишка
  - в) аппендикс
  - г) прямая кишка.
  
7. Патоморфологическими изменениями при ишемическом колите начинаются :
  - а) со слизистой оболочки,
  - б) с мышечного слоя
  - в) с субсерозного слоя
  - г) все правильно
  
8. Для хронического энтерита в фазе обострения характерно все, кроме:
  - а) обезвоживания организма
  - б) обильного светлого, пенистого стула
  - в) запоров

9. Наиболее информативным диагностическим методом патологии тонкой кишки является:

- а) рентгенологический
- б) биопсия слизистой оболочки
- в) исследование ферментов

10. Стероидные гормоны при НЯК применяются:

- а) в лечении манифестных форм заболевания
- б) при угрожающих жизни состояниях
- в) для ускорения наступления клинической ремиссии.
- г) все перечисленное

11. Укажите диету больных с хроническим холециститом:

- 1) диета №4
- 2) диета №5
- 3) диета №2

12. Болезненность при надавливании в проекции желчного пузыря - это симптом

- а) Кера
- б) Гаусмана
- в) Георгиевского - Мюсси

13. К холеретикам относятся:

- а) аллохол
- б) ксилит
- в) магния сульфат
- г) эуфиллин

14. К холекинетикам относятся:

- а) атропин
- б) сорбит
- в) никодин

15) Боли при хроническом холецистите не возникают при употреблении

- а) яиц
- б) отварной рыбы
- в) газированных напитков

16. Для больных с хроническим холециститом не характерно появление:

- а) кислого привкуса во рту
- б) тошноты
- г) вздутия кишечника.

17. обострение хронического холецистита подтверждает симптом :

- а) Кера
- б) Ласега
- в) Щеткина - Блюмберга

18. Основным этиологическим фактором хронического холецистита считается

- а) бактериальная инфекция
- б) протозойная инфекция
- в) травма печени

19) Для диспепсического синдрома при хроническом холецистите характерно:

- а) опоясывающие боли
- б) изжога
- в) отрыжка.

20) Болезненность в зоне желчного пузыря при поколачивании по реберной дуге это симптом :

- а) Кера
- б) Георгиевского -Мюсси
- д) Боткина

21. К блокаторам H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов относятся препараты: 1. Фамотидин, 2. Ранитидин, 3. Циметидин 4. \_\_\_\_\_ ( Низатидин )

22. Побочные эффекты антидепрессантов обусловлены их холинолитической активностью: сухость во рту, нарушение аккомодации, \_\_\_\_\_ (задержка мочеиспускания).

23. Указать наиболее эффективные нестероидные противовоспалительные средства при лечении больных болезнью Бехтерева : бутадиион, \_\_\_\_\_ (диклофенак) натрия, индометацин.

24. Какой препарат показан в лечении астматического статуса \_\_\_\_\_ (преднизолон).

25. Какая из ниже перечисленных комбинаций является нерациональной при лечении язвенной болезни ДПК:

- A. ранитидин + алгедрат с магния гидроксидом
- B. метронидазол + омепразол
- C. ранитидин + омепразол
- D. метронидазол + ранитидин
- E. висмута дицитрат + алгедрат с магния гидроксидом

26. Укажите суточный диапазон доз восстановленного железа для лечения ЖДА:

- A. 10-20 мг.
- B. 50-70 мг.
- C. 100-300 мг.
- D. 30-100 мг.
- E. 2,5-3 мг.

27. Препараты относятся к блокаторам H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов:

- 1. Низатидин,
- 2. Ранитидин,
- 3. Фамотидин.
- 4. Циметидин

28. Укажите одно из важных преимуществ омепразола перед блокаторами H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов:
- A. дешевизна препарата
  - B. нет “синдрома отмены”
  - C. подавляет секрецию HCl
  - D. обладает цитопротективным действием
29. Чтобы избежать “синдрома отмены”, блокаторы H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов следует отменять в течение:
- A. трех дней
  - B. пяти дней
  - C. двух недель
  - D. двух месяцев
  - E. трех месяцев
30. При лечении язвенной болезни ДПК, ассоциированной с *Helicobacteri pylori*, используют:
- A. Метронидазол
  - B. Кларитромицин
  - C. Висмута дицитрат
  - D. Ранитидин
  - E. все перечисленные препараты
31. Под влиянием кислоты в слизистой оболочке происходят деструкционные процессы которые в следствии приводят к \_\_\_\_\_ ( язве).
32. Как влияют антацидные средства на всасывание тетрациклинов, сульфаниламидов, нитрофурантоина:
- A. не изменяют
  - B. стимулируют
  - C. снижают
33. Укажите антацид, обладающий цитопротективными свойствами:
- A. гидроокись магния
  - B. алгедрат с магния гидроксидом
  - C. алюминия фосфат
34. Антациды нейтрализуют \_\_\_\_\_ ( соляную ) кислоту , не влияя на ее продукцию, уменьшают протеолитическую активность желудочного сока.
35. Для препаратов силимарина верно все, кроме:
- A. курсовое лечение
  - B. гепатопротекторное действие обусловлено мембраностабилизирующим эффектом
  - C. парентеральные и таблетированные формы выпуска
  - D. возможны аллергические побочные реакции
36. Эссенциале \_\_\_\_\_ средство из сырья растительного происхождения , используемый для лечения заболеваний
-

37. Для обострения язвенной болезни 12 перстной кишки характерны \_\_\_\_\_

38. Для хронического гастрита с выраженной секреторной недостаточностью характерно \_\_\_\_\_

39. В трехкомпонентную схему эрадикации НР не входит \_\_\_\_\_

40. Для обострения ЯБЖ характерны \_\_\_\_\_

41. Наиболее частым клиническим вариантом хронического гломерулонефрита является \_\_\_\_\_

42. ХПН диагностируется повышению уровня \_\_\_\_\_

43. Основным признаком нефротического синдрома является \_\_\_\_\_

44. Самая высокая протеинурия наблюдается при \_\_\_\_\_

45. Для латентной формы хронического нефрита характерны \_\_\_\_\_

46. Нефротоксичными антибактериальными препаратами являются \_\_\_\_\_

Компетенции	ОПК-7	ПК-6	ПК-10
Вопросы	1-8, 25,26, 31-33	9-14, 21-24, 41-46	15-20,27-30, 34-40

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

### 1.1. Критерии оценивания зачета:

- оценка «зачтено» выставляется, если обучающийся знает теоретический курс дисциплины и может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы в полном объеме;
- оценка «не зачтено» выставляется, если обучающийся не знает теоретический курс дисциплины и не может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы.

### 5.2 Критерии оценивания экзамен

**Отлично** -ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, студент 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, студент 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

### **5.3. Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):**

**«Отлично»** - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

**«Хорошо»** - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

**«Удовлетворительно»** - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

**«Неудовлетворительно»** - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

### **5.4. Критерии оценивания реферата**

**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 упушения 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.

### **5.5.Критерии оценки ситуационных задач:**

**«Отлично»** – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), 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), 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), 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), ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

## Аннотация дисциплины

Дисциплина (модуль)	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Реализуемые компетенции	ОПК-7; ПК-6; ПК-10
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-7.1. Демонстрирует знания о лекарственных препаратах.</p> <p>ОПК-7.2. Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты.</p> <p>ОПК-7.3. Назначает и применяет лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х.</p> <p>ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>ПК 10-1. Проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации.</p> <p>ПК 10-2. Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных.</p> <p>ПК 10-3. Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
Трудоемкость, з.е.	324 ч. /9 з.е.
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	7 сем- зачет 8 сем -экзамен