

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«24» 03



Ю. Нагорная

2026г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Внутренние болезни, клиническая фармакология

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль): Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Внутренние болезни

Выпускающие кафедры Терапевтическая и детская стоматология;

Ортопедическая и хирургическая стоматология

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

И.о. заведующего выпускающей  
кафедрой

Кочкаров А.А.

г. Черкесск, 2026 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....	5
4. Структура и содержание дисциплины.....	6
4.1. Объем дисциплины и виды работы .....	6
4.2. Содержание дисциплины.....	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	7
4.2.2. Лекционный курс.....	8
4.2.3. Практические занятия.....	11
4.3. Самостоятельная работа.....	17
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	18
5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям.....	18
5.2. Методические указания для подготовки к практическим занятиям.....	19
5.3. Методические указания по самостоятельной работе.....	19
6. Образовательные технологии.....	21
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	21
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы .....	21
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	22
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение .....	22
8. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины.....	23
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	23
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	23
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	24
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	24

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

При этом **задачами** дисциплины являются:

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

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Внутренние болезни, клиническая фармакология» 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	Патофизиология - патофизиология головы и шеи Фармакология Нормальная физиология, физиология челюстно-лицевой области	Педиатрия

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология 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
1.	<b>ОПК-6</b>	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p>ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;</p> <p>ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;;</p>

#### 4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 5	№ 6	№7	
		часов	часов	часов	
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	<b>136</b>	<b>54</b>	<b>50</b>	<b>32</b>	
В том числе:					
Лекции (Л)	50	18	16	16	
Практические занятия (ПЗ), В том числе практическая подготовка	86	36	34	16	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-	-	
<b>контактная внеаудиторная работа</b>	<b>5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>2</b>	
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	5	1,5	1,5	2	
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СР)</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	
<i>Подготовка к текущему контролю. Подготовка к практическим занятиям</i>	8	4	4	0	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	12	4	6	2	
<i>Подготовка к промежуточному контролю</i>	10	4	6	0	
<i>Подготовка реферата. Написание историй болезни</i>	8	4	4	0	
<b>Промежуточн ая аттестация (включая СР)</b>	Контрольная работа (К/р), в том числе:		<b>кр</b>	<b>кр</b>	-
	Прием к/р, час.	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	
	экзамен (Э)), в том числе:	<b>Э(36)</b>			<b>Э(36)</b>
	Прием экз., час.	<b>0,5</b>			<b>0,5</b>
	Консультация, час.	<b>2</b>			<b>2</b>
	СРО, час.	<b>33,5</b>			<b>33,5</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>часов</b>	<b>216</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>зач. ед.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

##### 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 4.2.1. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			ЛЗ	ЛР	ПЗ	СР	все го	
1.	5	Раздел 1. Пропедевтика внутренних болезней	8		18	8	34	тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, устный опрос
2.		Раздел 2. Внутренние болезни	10		18	8	36	
	Всего		18		36	16	70	
	контактная внеаудиторная работа						1,5	индивидуальные и групповые консультации
<b>Промежуточная аттестация</b>							<b>0,5</b>	<b>к/р</b>
Итого часов за 5 сем							<b>72</b>	
3.	6	Раздел 2. Внутренние болезни	16		34	20	70	тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, устный опрос
		Всего	16		34	20	70	
	контактная внеаудиторная работа						1,5	индивидуальные и групповые консультации
<b>Промежуточная аттестация</b>							<b>0,5</b>	<b>к/р</b>
Итого часов за 6 сем							<b>72</b>	
4.	7	Раздел 3. Клиническая фармакология	16		16	2	34	тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, устный опрос
		Всего	16		16	2	34	
	контактная внеаудиторная работа						2	индивидуальные и групповые консультации
<b>Промежуточная аттестация</b>							<b>36</b>	<b>Экзамен</b>
Итого часов за 7 сем							<b>72</b>	
<b>Итого</b>							<b>216</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 5</b>				
1	<b>Раздел 1.</b> Пропедевтика внутренних болезней	Введение в пропедевтику внутренних болезней. Общая методика обследования больного. Дополнительные методы исследования.	Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. История развития учения о внутренних болезнях. Основные отечественные терапевтические школы. Цель и задачи пропедевтической клиники. Учение об анамнезе, вопросы врачебной деонтологии. Знакомство с терапевтической клиникой. Анамнез. Общий осмотр.	<b>2</b>
		Обследование больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы.	Расспрос, осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Аускультация сосудов. Функциональные методы исследования больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы. Фонокардиография. Ультразвуковое исследование сердца. Электрокардиография. Артериальное и венозное давление	<b>2</b>
		Исследование органов пищеварения	Методы расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. Лабораторные, инструментальные, функциональные и морфологические методы исследования желудка и кишечника, желчных путей, печени, поджелудочной железы	<b>2</b>
		Обследование больных с заболеванием органов дыхания	методом расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. Инструментальные методы исследования.	<b>2</b>
		Методы исследования органов мочевого выделительного аппарата	Исследование больных с заболеванием почек и мочевыводящих путей, лабораторные, инструментальные,	<b>2</b>

		я. Методы исследования органов кроветворения.	функциональные методы исследования. Исследование больных с органов кроветворения, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования.		
		Методы исследования органов эндокринной системы	Исследование больных с патологией эндокринной системы, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования.	2	
Раздел Внутренние болезни	2.	Пневмонии.	Этиология, патогенез, патоморфология, диагностика внебольничных и госпитальных пневмоний. Лечение и профилактика.	2. Классификация. К.	
		Бронхиальная астма.	Этиология, патогенез, патанатомия. Классификация. Клиника, диагностика. Базисная и ступенчатая терапия. Диагностика и купирование приступа бронхиальной астмы. Профилактика, астма-школа.	2	
		Хронические гепатиты. Цирроз печени.	Хронический гепатит. Печеночная недостаточность. Циррозы печени. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение	2	
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>18</b>	
<b>Семестр 6</b>					
2	Раздел Внутренние болезни	2.	Острый и хронический гломерулонефрит. Почечная недостаточность	Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. ХПН. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.	2
			Анемии. Лейкозы.	Анемии. Классификация. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез. Обмен железа в организме. Клиника, диагностика. Изменения в полости рта. Лечение и профилактика. Гемобластозы. Этиология, патогенез. Острые лейкозы. Классификация. Клиника, диагностика. Поражения полости рта. Лечение и профилактика. Трудовая экспертиза.	2
			Гипертоническая болезнь	Гипертоническая болезнь. Этиология. Классификация.	2

			Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Гипертонический криз: классификация, неотложная терапия.	
		Атеросклероз. ИБС. Стенокардии. Инфаркт миокарда. Осложнения.	Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Приступ стенокардии. ОИМ. Неотложная терапия.	4
		Нарушения ритма и проводимости Сердечная недостаточность.	Нарушение проводимости, автоматизма. Жизнеугрожающие аритмии. Диагностика и принципы терапии. ХСН. Классификация. Тактика введения больных.	2
		Сахарный диабет. Осложнения. Неотложные состояния в диабетологии.	СД. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы неотложной помощи.	2
		Ревматоидный артрит. СКВ. ССД.	Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>16</b>
<b>Семестр 7</b>				
3	Раздел 3. Клиническая фармакология	Вопросы общей клинической фармакологии	Предмет и задачи клинической фармакологии. Основные положения фармакокинетики и фармакодинамики. Взаимодействие ЛС.	2
		Клинико-фармакологическая характеристика стероидных и нестероидных противовоспалительных ЛС.	Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, режим дозирования, противопоказания к применению.	2
		Клинико-фармакологическая характеристика антибактериальных и антисептических ЛС.	Клинико-фармакологическая характеристика антибактериальных и антисептических ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к	4

	Противомикробные синтетические средства. Противовирусные и противогрибковые ЛС	применению Противомикробные синтетические средства. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению Противовирусные и противогрибковые ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению	
	Фармакотерапия неотложных состояний в кардиологии	Первая врачебная помощь при кардиальной астме, остром инфаркте миокарда, синкопальных состояниях, остановке сердца, нарушениях сердечного ритма.	2
	Фармакотерапия неотложных состояний в пульмонологии, ревматологии	Первая врачебная помощь при астматическом статусе, спонтанном пневмотораксе.	2
	Фармакотерапия неотложных состояний в эндокринологии	Неотложная помощь при гипо-, гипергликемических состояниях, при тиреотоксическом кризе.	2
	Фармакотерапия в гастроэнтерологии, нефрологии.	Первая врачебная помощь при желчной колике, почечной колике, желудочно-кишечном кровотечении.	2
<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>16</b>
<b>Итого часов:</b>			<b>50</b>

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 5</b>				
1	Пропедевтика	Тема	Внутренняя медицина и ее место	4

внутренних болезней	<p><b>1.</b>Введение в пропедевтику внутренних болезней. Общая методика обследования больного. Дополнительные методы исследования.</p>	<p>в ряду других медицинских дисциплин. История развития учения о внутренних болезнях. Основные отечественные терапевтические школы. Цель и задачи пропедевтической клиники. Учение об анамнезе, вопросы врачебной деонтологии. Знакомство с терапевтической клиникой. Анамнез. Общий осмотр.</p>	
	<p><b>Тема 2.</b>Методы исследования органов дыхания.</p>	<p>Опрос, осмотр и пальпация дыхательной системы у больных с патологией органов дыхания. Топографическая перкуссия больных с патологией органов дыхания. Сравнительная перкуссия больных с патологией органов дыхания. Аускультация больных с патологией органов дыхания. Типы дыхания. Побочные дыхательные шумы</p>	<b>2</b>
	<p><b>Тема 3.</b>Методы исследования органов кровообращения.</p>	<p>. Расспрос больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы. Осмотр и пальпация области сердца. Перкуссия сердца и крупных сосудов Аускультация сердца и крупных сосудов. Аускультация сердца изменение тонов по громкости, и тембр, конфигурации. Аускультация сердца. Шумы сердца, классификация, места выслушивания. Измерение артериального и венозного давления, определение скорости кровотока. Электрокардиография. Изменение электрокардиограммы при нарушении функции автоматизма. Фонокардиография.</p>	<b>2</b>
	<p><b>Тема 4.</b>Методы исследования органов пищеварения.</p>	<p>Расспрос и осмотр больных с заболеванием пищеварительной системы. Осмотр полости рта, осмотр живота. Поверхностная и глубокая пальпация живота. Пальпация желудка и кишечника. Перкуссия печени. Исследование желудочного</p>	<b>2</b>

			содержимого, желчи, кала. Исследование полостных жидкостей.	
		<b>Тема5.</b> Методы исследования органов мочевого выделения.	Исследование больных с заболеванием почек и мочевыводящих путей, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия больных с заболеванием мочевыводящей системы. Исследование крови и мочи.	<b>2</b>
		<b>Тема6.</b> Методы исследования органов эндокринной системы	Исследование больных с патологией эндокринной системы, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования.	<b>2</b>
		<b>Тема7.</b> Методы исследования органов кроветворения.	Исследование больных с органов кроветворения, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования.	<b>2</b>
2	<b>Раздел 2.</b> Внутренние болезни	<b>Тема 8.</b> Пневмония. Плевральный синдром. <b>Тема 9.</b> ХОБЛ. Эмфизема легких.	Пневмонии. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Антибактериальные препараты: классификация, показание к применению. Эмфизема легких. ХОБЛ..Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	<b>2</b>
		<b>Тема 10.</b> Нагноительные заболевания легких. Бронхиальная астма.	Нагноительные заболевания легких: бронхоэктазы, абсцесс и гангрена легких. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Бронхиальная астма. Этиология. Классификация. Диагностика, лечение, профилактика согласно Международному консенсусу. Приступ бронхиальной астмы, астматический статус: диагностика, неотложная терапия.	<b>4</b>
		<b>Тема 11.</b> Легочное сердце. Дыхательная	Дыхательная недостаточность. Легочное сердце. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	<b>2</b>

		недостаточно сть.		
		<b>Тема 12.</b> Хронический гастрит Язвенная болезнь.	Хронические гастриты и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Желудочно-кишечное кровотечение: диагностика, неотложная помощь.	<b>2</b>
		<b>Тема 12.</b> Хронический гепатиты, цирроз печени.	Хронический гепатит. Печеночная недостаточность. Циррозы печени. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение	<b>4</b>
		<b>Тема 13.</b> Болезни кишечника.	Хронические энтероколиты, опухоли желудка и кишечника. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение	<b>2</b>
		<b>Тема14.</b> Хронический холецистит. Хронический панкреатит.	Хронические панкреатиты. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Желчная колика: первая врачебная помощь.	<b>2</b>
		<b>Тема15.</b> Гломерулонефрит. Пиелонефрит.	Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Хронический пиелонефрит. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	<b>2</b>
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>36</b>
<b>Семестр 6</b>				
2	<b>Раздел 2.</b> Внутренние болезни	<b>Тема16.</b> Почечная недостаточно сть.	ХПН. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.	<b>2</b>
		<b>Тема 17.</b> Анемии. Геморрагический синдром	Анемии: железодефицитные, мегалобластные, гипо- и апластические. Этиология. Классификация. Клиническая	<b>2</b>

		картина. Диагностика. Лечение. Геморрагические диатезы: гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	
<b>Тема 18.</b>	Лейкозы	Гемобластозы: острые и хронические миело- и лимфолейкозы. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	<b>2</b>
<b>Тема 19.</b>	Сахарный диабет.	Сахарный диабет – неосложненный. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Сахарный диабет осложненный: хронические осложнения, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Комы при сахарном диабете: этиология, клиническая картина, диагностика, неотложная терапия.	<b>2</b>
<b>Тема 20.</b>	Болезни щитовидной железы	Диффузный токсический зоб. Этиология. Классификация. Диагностика, лечение, профилактика.	<b>2</b>
<b>Тема 21.</b>	Ревма- тическая лихорадка.	Определение. Этиология. Ревматическая лихорадка. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Осложнения. Принципы терапии.	<b>2</b>
<b>Тема 22.</b>	Пороки сердца.	Пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.	<b>2</b>
<b>Тема 23.</b>	Инфекцион- ный эндокардит.	Инфекционный эндокардит. Классификация. Диагностические критерии. Осложнения. Принципы терапии.	<b>2</b>
<b>Тема 24.</b>	Миокардит ы. Кардиомиопа- тии.	Миокардиты. Кардиомиопатии. Классификация Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	<b>2</b>
<b>Тема 25.</b>	Атероскле- роз. ИБС: Стенокардия	Теории атерогенеза. Стадии атерогенеза. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда. Этиология. Классификация. Клиническая	<b>4</b>

	<b>Тема 26.</b> ИБС: инфаркт миокарда.	картина. Диагностика. Лечение. Приступ стенокардии, острый инфаркт миокарда: диагностика, неотложная терапия. Кардиальная астма: диагностика, первая врачебная помощь.	
	<b>Тема 27.</b> Артериальная гипертензия	Гипертоническая болезнь. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Гипертонический криз: классификация, диагностика, неотложная помощь.	<b>2</b>
	<b>Тема 28.</b> Нарушения ритма и проводимости	Аритмии и блокады сердца.ЭКГ-диагностика. Неотложная помощь.	<b>2</b>
	<b>Тема 29.</b> Сердечная недостаточность.	Острая и хроническая сердечная недостаточность. Синкопальные состояния. Остановка сердца: первая врачебная помощь.	<b>2</b>
	<b>Тема 30.</b> Ревматоидный артрит. СКВ. Склеродермия	Ревматоидный артрит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии. СКВ.Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии. Склеродермия. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.	<b>2</b>
	<b>Тема 31.</b> Системные васкулиты.	Системные васкулиты.Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.	<b>2</b>
	<b>Тема 32.</b> Остеоартроз. Подагра.	Остеоартроз. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.Подагра.Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.	<b>2</b>
<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>34</b>
<b>Семестр 7</b>			

3	Раздел 3. Клиническая фармакология	<b>Тема 33.</b> Клинико-фармакологическая характеристика стероидных и нестероидных противовоспалительных ЛС	Клинико-фармакологическая характеристика стероидных и нестероидных противовоспалительных ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению.	2
		<b>Тема 34.</b> Клинико-фармакологическая характеристика антибактериальных и антисептических ЛС. Противомикробные синтетические средства. Противовирусные и противогрибковые ЛС.	Клинико-фармакологическая характеристика антибактериальных и антисептических ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению. Противомикробные синтетические средства. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению. Противовирусные и противогрибковые ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению.	2
		<b>Тема 35.</b> Фармакотерапия неотложных состояний в пульмонологии, кардиологии, ревматологии.	Первая врачебная помощь при астматическом статусе, кардиальной астме, остром инфаркте миокарда, синкопальных состояниях, остановке сердца, нарушениях сердечного ритма.	6
		<b>Тема 36.</b> Фармакотерапия неотложных состояний в эндокринологии	Неотложная помощь при гипо-, гипергликемических состояниях, при тиреотоксическом кризе.	2
		<b>Тема 36.</b> Фармакотерапия неотложных состояний в гастроэнтерологии	Первая врачебная помощь при желчной колике, почечной колике.	4

		рапия неотложных состояний в гастроэнтерологии, нефрологии.	колике, желудочно-кишечном кровотечении.	
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>16</b>
<b>Итого часов:</b>				<b>86</b>

#### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
<b>Семестр 5</b>				
1	Пропедевтика внутренних болезней	1.1	1. Самостоятельное изучение материала «Правила пальпации, перкуссии и аускультации»	4
		1.2	2. Подготовка к практическим занятиям. <i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	10
		1.3	3. Подготовка реферата. <i>Подготовка к промежуточному контролю</i>	4
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>16</b>
<b>Семестр 6</b>				
2	Внутренние болезни	2.1	1. Самостоятельное изучение материала по темам: «Симптоматические артериальные гипертензии», «ГЭРБ», «В12-дефицитная анемия».	6
		2.2	2. Подготовка к практическим занятиям. <i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	10
		2.3	3. Подготовка реферата. <i>Подготовка к промежуточному контролю</i>	4
<b>Семестр 7</b>				
3	Клиническая фармакология	1.1	1.1 Подготовка к практическим занятиям. <i>Подготовка к промежуточному контролю</i>	2
<b>Всего часов:</b>				<b>22</b>

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

### **1.1. 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.).

### **5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям не предусмотрены**

### **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.

Обучающемуся 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 обучающихся**

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

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы;
- отработать решение типовых заданий;

Самостоятельная подготовка к зачету должна осуществляться в течение всего семестра, а не за несколько дней до его проведения. Подготовка включает следующие

действия. прежде всего нужно перечитать все лекции, а также материалы, которые готовились к практическим занятиям в течение семестра. Затем надо соотнести эту информацию с вопросами, которые даны к зачету. Если информации недостаточно, ответы находят в предложенной преподавателем литературе.

- рекомендуется делать краткие записи, логические схемы ответа на вопрос
- накануне зачета необходимо повторить ответы, не заглядывая в записи.

Самостоятельная подготовка к экзамену:

- необходимо перечитать лекции, вспомнить то, что говорилось преподавателем на практических занятиях, а также самостоятельно полученную информацию при подготовке к ним. Важно сформировать целостное представление о содержании ответа на каждый вопрос, что предполагает знание разных научных трактовок сущности того или иного явления, процесса, умение раскрывать факторы, определяющие их противоречивость, знание имен ученых, изучавших обсуждаемую проблему. необходимо также привести информацию о материалах эмпирических исследований, что указывает на всестороннюю подготовку к экзамену. Ответ, в котором присутствуют все указанные блоки информации, наверняка будет отмечен высокими баллами. Для их получения требуется ответить и на дополнительные вопросы, если экзамен проходит в устной форме.

Рекомендуется подготовку к экзамену осуществлять в два этапа: на первом, в течение 2–3 дней, подбирается из разных источников весь материал, необходимый для развернутых ответов на все вопросы, ответы можно записать в виде краткого конспекта. На втором этапе по памяти восстанавливается содержание того, что записано в ответах на каждый вопрос.

#### **Подготовка к тестированию**

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

При самостоятельной подготовке к тестированию обучающемуся необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработать информационный материал по дисциплине. Проконсультироваться с преподавателем по вопросу выбора учебной литературы;
- б) четко выяснить все условия тестирования: сколько тестов будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, необходимо внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выписать цифру вопроса и буквы (цифры), соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения тестового задания желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если встретили чрезвычайно трудный вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно необходимо оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

#### **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 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, обучающимся 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 обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

#### **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 5,6 семестров проводятся контрольные работы. После 7 семестра сдается экзамен. При подготовке к сдаче экзамена рекомендуется пользоваться материалами лекционных, практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Экзамен проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы.

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	5,6,7	Лекция на тему: «Методы обследования больного»	Лекция-презентация	2
2		Лекция на тему: «Острые лейкозы».	Лекция-презентация	2
3		Практическое занятие на тему: «ИБС. Стенокардия. ОИМ».	УИРС: подготовка письменных аналитических работ	4
4		Практическое занятие на тему: «Циррозы печени».	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.	4
<i>Итого часов</i>				12

## 7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

<b>Список основной литературы</b>	
1.	Ракшина, Н. С. Клиническая фармакология : учебное пособие / Н. С. Ракшина. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 84 с. — ISBN 978-5-4497-2025-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/127542.html">https://www.iprbookshop.ru/127542.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный
2.	Кукес, В.Г. Клиническая фармакология: учебник/ В.Г. Кукес; Д.А. Сычев, (и др); под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева- 6-е изд., испр. и доп. -Москва.: ГЭОТАР-Медиа.- 2021.- 1024 с. ил. ISBN 978-5-9704-5881-5 -Текст: непосредственный
<b>Список дополнительной литературы</b>	
1.	Внутренние болезни [Текст]: учебник/ под ред. С.И. Рябова.- 4-е изд, стерт.- СПб.: СпецЛит, 2006.- 879 с.- Текст: непосредственный
2.	Н.А. Мухин Пропедевтика внутренних болезней: учебник.- 2-е изд., доп. и перераб./ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев.- ГЕОТАР- Медиа, 2017.-848с.: ил. ISBN 978-5-9704-4067-4- Текст: непосредственный

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

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.  
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;  
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;  
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов  
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.  
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

## 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 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	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

## 8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

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

Специализированная мебель:

доска меловая – 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.

### **3. 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 – 1шт. 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 Внутренние болезни, клиническая фармакология**

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Внутренние болезни, клиническая фармакология»

## 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

## 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 обучающимся и необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

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

Разделы дисциплины	Формируемые компетенции (коды)
	ОПК-6
Пропедевтика внутренних болезней	+
Внутренние болезни	+
Клиническая фармакология	+

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

ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	Не готов разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенным и заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и	Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, возникают трудности с учетом стандартов медицинской помощи и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенным и заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозно	Успешно разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, устный опрос	контрольная работа, Контрольная работа экзамен

	немедикаментозно го лечения у детей и взрослых с наиболее распространенным и заболеваниями;		го лечения у детей и взрослых с наиболее распространенным и заболеваниями;			
ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Не оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенным и заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Не уверено оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, испытывает трудности при учете стандартов медицинской помощи.	Успешно оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.		
ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские	Не готов подбирать и назначать лекарственные	Назначает, но испытывает трудности с	Подбирает и назначает с небольшими	Подбирает и назначает	лекарственные препараты,	

<p>изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>препараты, медицинские изделия с наиболее распространенным и заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>подбором лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>трудностями лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>		
--	--	---	---	--	--	--

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

##### Перечень экзаменационных вопросов по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология»

1. Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. История развития учения о внутренних болезнях. Основные отечественные терапевтические школы.
2. Цель и задачи пропедевтической клиники. Учение об анамнезе, вопросы врачебной деонтологии.
3. Сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни, общий осмотр больного.
4. Опрос, осмотр и пальпация дыхательной системы у больных с патологией органов дыхания. Топографическая перкуссия больных с патологией органов дыхания. Сравнительная перкуссия больных с патологией органов дыхания.
5. Аускультация больных с патологией органов дыхания. Типы дыхания. Побочные дыхательные шумы
6. Расспрос больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы. Осмотр и пальпация области сердца.
7. Перкуссия сердца и крупных сосудов Аускультация сердца и крупных сосудов.
8. Аускультация сердца изменение тонов по громкости, и тембр, конфигурации.
9. Аускультация сердца. Шумы сердца, классификация, места выслушивания.
10. Измерение артериального и венозного давления, определение скорости кровотока.
11. Электрокардиография. Изменение электрокардиограммы при нарушении функции автоматизма.
12. Фонокардиография.
13. Расспрос и осмотр больных с заболеванием пищеварительной системы. Осмотр полости рта, осмотр живота. Поверхностная и глубокая пальпация живота. Пальпация желудка и кишечника. Перкуссия печени.
14. Исследование желудочного содержимого, желчи, кала. Исследование полостных жидкостей.
15. Исследование больных с заболеванием почек и мочевыводящих путей, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия больных с заболеванием мочевыводящей системы.
16. Исследование крови и мочи.
17. Исследование больных с патологией эндокринной системы, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования.
18. Исследование больных с органов кроветворения, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования.
19. Пневмонии. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
20. Антибактериальные препараты: классификация, показание к применению.
21. Эмфизема легких. ХОБЛ. Дыхательная недостаточность.
22. Легочное сердце. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
23. Нагноительные заболевания легких: бронхоэктазы, абсцесс и гангрена легких. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
24. Бронхиальная астма. Этиология. Классификация. Диагностика, лечение, профилактика согласно Международному консенсусу.

25. Приступ бронхиальной астмы, астматический статус: диагностика, неотложная терапия.
26. Дыхательная недостаточность. Легочное сердце. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
27. Хронические гастриты и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
28. Желудочно-кишечное кровотечение: диагностика, неотложная помощь.
29. Хронический гепатит. Печеночная недостаточность.
30. Циррозы печени. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
31. Хронические энтероколиты, опухоли желудка и кишечника. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
32. Хронические панкреатиты. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
33. Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Желчная колика: первая врачебная помощь.
34. Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Хронический пиелонефрит. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. ХПН. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.
37. Анемии: железодефицитные, мегалобластные, гипо- и апластические. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
38. Геморрагические диатезы: гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
39. Гемобластозы: острые и хронические миело- и лимфолейкозы. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
40. Сахарный диабет – неосложненный. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
41. Сахарный диабет осложненный: хронические осложнения, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
42. Комы при сахарном диабете: этиология, клиническая картина, диагностика, неотложная терапия.
43. Диффузный токсический зоб. Этиология. Классификация. Диагностика, лечение, профилактика.
44. Определение. Этиология. Ревматическая лихорадка. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Осложнения. Принципы терапии.
45. Пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.
46. Инфекционный эндокардит. Классификация. Диагностические критерии. Осложнения. Принципы терапии.
47. Миокардиты. Кардиомиопатии. Классификация Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
48. Теории атерогенеза. Стадии атерогенеза. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
49. Приступ стенокардии, острый инфаркт миокарда: диагностика, неотложная терапия.
50. Кардиальная астма: диагностика, первая врачебная помощь.

51. Гипертоническая болезнь. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
  52. Гипертонический криз: классификация, диагностика, неотложная помощь.
  53. Аритмии и блокады сердца. ЭКГ- диагностика. Неотложная помощь.
  54. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Синкопальные состояния.
  55. Остановка сердца: первая врачебная помощь.
  56. Ревматоидный артрит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
  57. СКВ. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
  58. Склеродермия. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
  59. Системные васкулиты. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
  60. Остеоартроз. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
  61. Подагра. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
  62. Клинико-фармакологическая характеристика стероидных и нестероидных противовоспалительных ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению.
  63. Клинико – фармакологическая характеристика антибактериальных и антисептических ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению.
  64. Противомикробные синтетические средства. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению.
  65. Противовирусные и противогрибковые ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению.
  66. Первая врачебная помощь при астматическом статусе.
  67. Первая врачебная помощь при кардиальной астме.
  68. Первая врачебная помощь при остром инфаркте миокарда.
  69. Первая врачебная помощь при остановке сердца.
  70. Первая врачебная помощь при нарушениях сердечного ритма.
  71. Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии.
  72. Неотложная помощь при гипергликемическом состоянии.
  73. Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе.
  74. Первая врачебная помощь при желчной колике.
  75. Первая врачебная помощь при почечной колике
- Первая врачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
АКАДЕМИЯ

**Кафедра «Внутренние болезни»**  
**20\_\_ – 20\_\_ учебный год**

**Экзаменационный билет №1**

по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология»  
для обучающихся специальности 31.05.03 «Стоматология»

1. Опрос, осмотр и пальпация дыхательной системы у больных с патологией органов дыхания. Топографическая перкуссия больных с патологией органов дыхания. Сравнительная перкуссия больных с патологией органов дыхания.
2. Циррозы печени. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
3. Первая врачебная помощь при остром инфаркте миокарда.

Зав. кафедрой  
д.м.н, профессор

Б.А. Хапаев

## Комплект контрольных заданий №1

по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология»

### Вариант 1.

1. Гипертоническая болезнь. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Гипертонический криз: классификация, диагностика, неотложная помощь.
2. Подагра. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.

### Вариант 2.

1. Острый инфаркт миокарда: диагностика, неотложная терапия
2. Диффузный токсический зоб. Этиология. Классификация. Диагностика, лечение, профилактика.

### Вариант 3.

1. Инфекционный эндокардит. Классификация. Диагностические критерии. Осложнения. Принципы терапии.
2. СКВ. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии

### Вариант 4.

1. Сахарный диабет, ранние и поздние осложнения, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
2. Остановка сердца: первая врачебная помощь

### Вариант 5.

1. Теории и стадии атерогенеза. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
2. Системные васкулиты. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.

## Комплект контрольных заданий №2

по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология»

### Вариант 1.

1. Склеродермия. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии
2. Сахарный диабет – неосложненный. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

### Вариант 2.

1. Комы при сахарном диабете: этиология, клиническая картина, диагностика, неотложная терапия.
2. Острая и хроническая сердечная недостаточность

### Вариант 3.

- 1.
- 2.Остеоартроз. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.

#### **Вариант 4.**

- 1.Анемии: железодефицитные, мегалобластные, гипо- и апластические. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
- 2.Ревматоидный артрит.

#### **Вариант 5.**

1. ХПН. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.
- 2.Аритмии и блокады сердца. Неотложная помощь.

### **Ситуационные задачи**

по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология»

#### **Задача 1.**

Больной П., 74 года, находится на стационарном лечении 4 недели по поводу внебольничной правосторонней пневмонии, средней тяжести, хронического бронхита. Жалоб нет.

Дыхание везикулярное, справа спереди во втором межреберье выслушиваются влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, акцент 2 тона на аорте, АД 170/80 мм рт.ст. Анализ крови: Эр.- 4,2,10<sup>12</sup>; Нв-130 г/л; лейкоц.-12,6 х 10<sup>9</sup> Э-3%; П-6%;С-54%,Л-30%; М-7%;СОЭ-36 мм/час.

#### **Вопросы:**

1. Какое течение пневмонии у данного больного? Обоснуйте.
2. Считаете ли Вы данное течение осложнением? Если да - почему?
3. В какой доле локализуется воспалительный процесс?
4. С чем Вы должны в первую очередь провести дифференциальную диагностику?
5. Какие из факторов в данном случае способствовали необычному течению пневмонии.

#### **Задача 2.**

Больной Д., 43 лет, находится на лечении в клинике. Жалобы на кашель со зловонной гнойной мокротой до 200 мл в сутки. Боли в грудной клетке справа при кашле, дыхании, одышку при быстрой ходьбе. Два года назадболел воспалением легких после сильного охлаждения (лежал на снегу в состоянии опьянения). Лечился в стационаре больше месяца, выписался в удовлетворительном состоянии. Раньше также кашлял, мокрота была слизистая. Много курит. После выписки из стационара кашель стал больше, чем до болезни. Мокрота периодически была гнойной с небольшим запахом, количество мокроты доходило до 100 мл в сутки. К врачам не обращался. После очередной простуды в пьяном виде состояние резко ухудшилось, повысилась температура до 40<sup>0</sup>С с ознобом, потами, появились боли в грудной клетке справа, количество мокроты увеличилось, стало зловонным. На машине скорой помощи доставлен в клинику с диагнозом хроническая пневмония. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, болезненна при надавливании. Голосовое дрожание усилено ниже угла лопатки, там же перкуторный звук притуплен. Дыхание слева усилено, жесткое с сухими хрипами, справа над притуплением - бронхиальное с амфорическим оттенком со среднепузырчатыми

хрипами. Со стороны сердца изменений нет. Живот мягкий, печень выступает на 3 см, плотновата, болезненна. Размеры - 10x9x8 см, селезенка не пальпируется.

**Вопросы:**

1. Ведущие синдромы?
2. Ваш предварительный диагноз, его обоснование?
3. Какие исследования следует провести: рентгенография, томография, бронхоскопия, бронхография, исследование мокроты на ВК, эластические волокна, атипические клетки, чувствительность микрофлоры к антибиотикам, ЭКГ, ЖЕЛ. тест Тиффно, п/анализ крови, мочи. Какие изменения ожидаете от необходимых исследований?
4. Консультация каких специалистов необходима: онколог, фтизиатр, хирург?
5. Причина гепатомегалии?
6. Ваша тактика.

**Задача 3.**

Больной З., 65 лет, поступил с жалобами на мучительный кашель со скудной, трудно отделяемой слизистой мокротой, одышку. На холоде «закашляется», «закрывает» дыхание, пользуется теофедрином. Отмечает слабость, потливость. Кашляет давно, связывает с курением и неоднократными пневмониями. Резко ухудшилось состояние после гриппа. Выражен цианоз, одышка с затрудненным выдохом. Температура 37,50С. Грудная клетка бочкообразная. Перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое с резким удлинением выдоха, множество рассеянных сухих свистящих хрипов, больше на выдохе. Границы сердца расширены влево на 1 см, тоны сердца ослаблены, небольшой акцент 2 тона в 5 точке. Пульс 92 в минуту, АД-140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 4 см, плотнее обычной, чувствительна, размеры -10, 9, 8см.

Рентгенография грудной клетки: эмфизематозная легочная ткань, резко выраженное усиление бронхо-сосудистого рисунка, его деформация. Корни расширены, уплотнены, неструктурны. Сердце расширено в поперечнике. ЖЕЛ - 56%, ОФВ1-40%

**Вопросы:**

1. Ведущие синдромы?
2. Ваш диагноз: основное заболевание, осложнения?
3. План дообследования: бронхоскопия, бронхография, п/анализ крови, мочи, анализ мокроты на ВК, триаду Габричевского, ЭКГ ? (перечислите необходимое).
4. Ожидаемые изменения на ЭКГ, чем объясняются изменения со стороны печени?
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать ?
6. План лечения?
7. Рекомендации при выписке?

**Задача 4.**

Больной Щ., 65 лет, находится на стационарном лечении второй месяц. Ежедневно неоднократно бывают затяжные приступы удушья, проходящие после внутривенных вливаний эуфиллина, ингаляций беротека. В межприступном периоде беспокоят также одышка при малейшей нагрузке, сильный надсадный кашель с трудно отделяемой слизисто-гноющей мокротой. Болен более 30 лет, неоднократно болел воспалением легких, страдал бронхитом (много курил). Затем стали появляться приступы удушья с предшествующим приступообразным кашлем. Имел 2 группу инвалидности с 55 лет. Постепенно стал замечать появление приступов удушья от различных резких запахов. В холодное время избегал выходить на улицу. Несколько раз за год (особенно зимой) находится на стационарном лечении, дважды был в отделении реанимации.

Больной цианотичный, ноги пастозны, предпочитает сидеть, опираясь руками о край кровати (хотя приступа нет). Число дыханий 15 в минуту с затрудненным выдохом. Грудная клетка эмфизематозная. Границы легких значительно опущены, активная подвижность их равна 1-2 см. Дыхание жесткое с удлинненным выдохом, множество рассеянных сухих хрипов, в нижних отделах легких - единичные незвучные влажные хрипы. Печень выступает на 3 см, плотнее обычной, болезненна, размеры - 11, 10, 10 см.

Рентгенография: легочные поля эмфизематозны, резко выраженное усиление и деформация бронхо-сосудистого рисунка, корни расширены, уплотнены, неструктурны. Сердце расширено в поперечнике, талия сглажена.

**Вопросы:**

1. Ваш развернутый диагноз?
2. Чем обусловлено усиление и деформация бронхо-сосудистого рисунка, сглаженность талии сердца?
3. Какие изменения ожидаете в анализах крови, мокроты, на ЭКГ?
4. Почему одышка при бронхиальной астме не сопровождается учащением дыхания?
5. Показано ли назначение стероидных гормонов?

**Задача 5.**

Больной В., 58 лет, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающие боли за грудиной, сжимающего и давящего характера, с иррадиацией их в левую руку и левую лопатку. Боли появились примерно 2 месяца назад, возникают после физической нагрузки, иногда после обильного приема пищи. Интенсивные, продолжаются 2-3 минуты и внезапно исчезают. Во время приступа появляется чувство страха и больной старается застыть в той позе, в которой застала его боль. Вне приступа чувствует себя хорошо. Работает старшим мастером на заводе, труд связан с большим нервным напряжением. Повышенного питания. Сосудистый пучок выступает за пределы грудины до 1 см. Границы сердца в пределах нормы. Тоны ритмичны, громкие, акцент II тона с металлическим оттенком на аорте, здесь же выслушивается короткий систолический шум. Пульс 74 в минуту, ритмичный. АД 140/80 мм рт.ст.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Что подтверждает атеросклеротический генез заболевания?
3. Какие лабораторные тесты следует провести больному?
4. Какие изменения характерны на ЭКГ для стенокардии и как длительно они держатся?
5. В какой диспансерной группе должен наблюдаться больной?
6. Нуждается ли больной в стационарном лечении?

**Задача 6**

У больного С., 42 лет, сменного мастера, во время работы в ночную смену появилась сильная головная боль, звон в ушах, радужные круги перед глазами. Доставлен в дежурную больницу. Болен последние три года. После нервного и физического напряжения стали беспокоить головные боли, плохой сон, изредка - боли в области сердца колющего характера. Обращался в поликлинику, обнаруживалось умеренное повышение АД, которое после приема седативных и легких гипотензивных средств, а иногда самостоятельно приходило к норме. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Верхушечный толчок усилен, не смещен. Границы сердца в пределах нормы. Легкий акцент II тона на аорте. Пульс ритмичный, 80 в минуту, АД 160/05 мм рт.ст. Со стороны легких и органов брюшной полости без особенностей.

Дежурный врач назначил больному внутримышечное введение дибазола, папаверина. Через 2 часа АД нормализовалось, больной отпущен домой с рекомендацией на следующий день обратиться к участковому врачу.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
3. Рекомендации врачу поликлиники в отношении обследования больного.
4. Правильно ли поступил дежурный врач, отказав в госпитализации? Трудовая экспертиза в данном случае?
5. Как лечиться больному?
6. В какой диспансерной группе должен наблюдаться больной?

**Задача 7.**

Мальчик, 18 лет, в марте месяце направлен на обследование из военкомата. Жалоб нет. Перенесенные заболевания: грипп, несколько раз ангина. От физкультуры школьным врачом не освобождался.

Астенического телосложения. Со стороны легких изменений нет. Область сердца не изменена. Границы сердца в пределах нормы. Аускультация стоя: 1 тон слегка усилен, патологических шумов нет, акцент II тона в IVточке.

Лежа на левом боку: 1 тон усилен, хлопающий, трехчленная мелодия за счет митрального щелчка, пресистолический шум (ритм "перепела": трехчленная мелодия + пресистолический шум + усиленный хлопающий 1 тон). Выраженный акцент II тона в 4 точке.

Пульс 82 в минуту, АД - 100/70 мм рт.ст. Язык обычный, миндалины увеличены, в лакунах жидкий гной. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови и мочи в норме, пробы на активность ревматизма отрицательны. ЭКГ - вертикальная позиция электрической оси сердца, P-"митральный" (широкий и высокий P1, AVL).

Рентгеноскопия: размеры сердца в пределах нормы, талия сглажена, контрастированный пищевод незначительно отклоняется по дуге малого радиуса.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Как могло случиться, что при постоянном хорошем самочувствии (кроме ангин и гриппа) сформировался порок сердца?
3. Почему школьный врач не перевел его в специальную физкультурную группу?
4. Самочувствие допризывника хорошее, одышки нет. Годен ли он для службы в армии?
5. Тактика врача после установления диагноза?
6. Показано ли хирургическое лечение?
7. Рекомендации для поликлиники?

**Задача 8.**

Больной Е., 54 лет - педагог, находится на стационарном лечении в течение 2 недель без улучшения в состоянии здоровья. При поступлении жаловался на одышку в покое, перебои в работе сердца, отеки на ногах, незначительную головную боль в затылочной области. Двадцать лет наблюдается по поводу гипертонической болезни, в последние 5 лет стали наблюдаться вышеописанные симптомы.

Состояние тяжелое. Положение вынужденное — сидячее, цианоз губ, отеки на ногах. Число дыханий 24 в минуту. Дыхание жесткое, сухие единичные хрипы. Пульс 72 в минуту, аритмичный. Границы сердца расширены в поперечнике, преимущественно влево. Тоны аритмичные (мерцательная аритмия), ослаблены. Дефицит пульса 20. АД

140/110 мм рт.ст. Печень увеличена. На фоне лечения мочегонными средствами появилась резкая общая слабость.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущие синдромы?
2. Ваш клинический диагноз?
3. Какие изменения на ЭКГ ожидаете выявить?
4. Чем объяснить нормальный показатель систолического давления у больного гипертонической болезнью?
5. Больному назначено лечение: стол 15, адонизид 15 кап. 3 раза в день, папаверин 2,0 мл в/мышечно, фуросемид по 2 табл. 2 раза в день в течение недели. Что следует изменить в лечении?
6. Ваше мнение в отношении трудоспособности больного?
7. Причина резкой слабости после проведенного лечения?

**Задача 9**

Большой Г., 16 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, отечность лица и передней брюшной стенки, периодически головные боли, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, осиплость голоса. Болен с 9 лет, когда после перенесенной ангины изменился цвет мочи («мясные помои»), появились отеки на лице, ногах, головные боли. Лечился стационарно в течение трех месяцев. С тех пор лечится ежегодно по 3-8 месяцев. Неприятных ощущений в поясничной области не было. Последнее ухудшение состояния в течение 2 недель после перенесенного гриппа.

Резкая бледность кожных покровов, отечность лица, питание пониженное. Сухость кожных покровов. Дыхание везикулярное, жесткое. Слева от угла лопатки и ниже перкуторный звук укорочен, дыхание резко ослаблено. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте. При движениях появляются групповые экстрасистолы. АД 160/100 мм.рт.ст. симптом Пастернацкого отрицательный.

Анализ крови: эр.  $2,2 \times 10^{12}$  /л, Нв-68г/л, ц.п. 0,8, лейкоц.  $11,6 \times 10^9$  /л, СОЭ - 70 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность 1007, белок в суточной моче 4,8 г/л, лейкоц. 4-8 в п/зрения, эритроциты свежие 4-8 в поле зрения и выщелоченные до 20 в п/зрения. Анализ мочи по Нечипоренко: лей – 28 000, эр – 12 000. Проба Зимницкого: колебания относительной плотности от 1006 до 1008. Мочевина крови 17,0 ммоль/л. Проба Реберга: клубочковая фильтрация 60 мл/мин, канальцевая реабсорбция 91%.

**Вопросы:**

1. Перечислите ведущие синдромы?
2. Ваш диагноз, его обоснование. Клинический вариант болезни?
3. Какие изменения ожидаете со стороны глазного дна?
4. Есть ли связь между анемией, изменениями со стороны легких и основным заболеванием? Дайте объяснение.
5. Считаете ли нужным включить в лечебный комплекс стероидные гормоны?

**Задача 10.**

Больной Ш. 37 лет, преподаватель, жалуется на боли в эпигастрии ноющего характера после приема пищи спустя 3-4 часа, сопровождающиеся сильной изжогой, отмечает склонность к запорам. Болен в течение 1 года. Изжога беспокоит уже несколько лет, особенно в весеннее время. Причину возникновения заболевания с чем-либо связать не может.

Объективно: удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. АД=115/70 мм рт.ст., пульс 60 в минуту. Язык не обложен. Живот мягкий, отделы толстого кишечника пальпируются без особенностей. Печень не увеличена, пузырьные симптомы отрицательны. Большая кривизна желудка пальпируется на 3 см выше пупка. Симптом Менделя умеренно положительный. Селезенка и почки не пальпируются.

Врач, принимавший больного, поставил предварительный диагноз: язвенная болезнь 12-ти перстной кишки в стадии обострения. Дал направление для исследования крови, мочи, кала, исследование желудочного сока, рентгеноскопию желудка, ЭКГ. Выдал рецепты на ранитидин, альмагель, провел беседу с больным о режиме и характере питания, выдал больничный лист на 3 дня с повторной явкой.

**Вопросы:**

1. Какие ведущие синдромы?
2. Согласны ли с предварительным диагнозом врача? Если да – какие данные за локализацию язвы в 12 п.к. ? Ожидаемые отношения ВАО и SАО?
3. Правильно ли врач составил план обследования?
4. Правильна ли была лечебная тактика?
5. Можно ли было выдать больничный лист?

**Задача 11.**

Больная Ж., 49 лет, направлена из МСЭК для обследования. Жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, периодически кожный зуд, постоянную тяжесть, тупые боли в эпигастральной области. Иногда повышается температура тела до 37,5°, бывают боли в суставах. Год назад болела желтухой, с того времени себя здоровой не считает.

Пониженного питания, склеры иктеричны. Язык обложен серым налетом. Живот мягкий, кишечник без особенностей. Печень выступает на 3 см, плотнее обычной, болезненна, поверхность ровная, край обычный, размеры 12, 10, 9 см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Анализ крови: эр.- 4,0 x10<sup>12</sup>/л, Нв-124 г/л, ретикул.-0,6%, тр.-132 x10<sup>9</sup>/л, лейкоц.-8,4 x10<sup>9</sup>/л, Э-3%, б-1%, п-5%, с-64%, л-19%, м-8%, СОЭ-45 мм/час. В моче желчные пигменты -2, уробилин - 2.

**Вопросы:**

1. Предварительный диагноз?
2. Проведите по имеющимся сведениям дифференциальный диагноз механической, паренхиматозной и гемолитической желтухами?
3. Для МСЭК следует иметь следующие данные:
  - а) активность процесса - напишите план обследования;
  - б) функциональное состояние печени - напишите план обследования.
4. Приведенные данные позволяют ли судить о функции печени и активности процесса? Если да – какие?.
5. План лечения.

**Задача 12.**

Больная М., 46 лет, поступила в клинику с жалобами на почти постоянные тупые боли в правом подреберье с иррадиацией в область правой лопатки и правого плеча. Перед поступлением была неоднократно рвота, которая несколько облегчила общее состояние. Высокая температура (до 38), отрыжка, чувство тяжести в правом подреберье, горечь во рту, понижение аппетита, неустойчивый стул -склонность к поносам.

Больна в течение 6 лет, заболела постепенно, стали беспокоить ноющие боли в правом подреберье, понижение аппетита, была рвота желчью. Во время дуоденального зондирования в желчи были выявлены и большом количестве лямблии. Ухудшение здоровья перед поступлением в клинику связывает с употреблением свиных котлет. Появилась тяжесть в правом подреберье, тошнота, боли в правом подреберье, рвота желчью. В детстве болела дизентерией. Нерегулярно питалась. Язык влажный, обложен серым налетом, отпечатки зубов, сигма в виде тяжа, плеск в области слепой кишки. Болезненность в проекции желчного пузыря, положительные пузырьные симптомы, печень выступает из подреберья на 1 см, размеры по Курлову 10, 10, 8 см.

**Вопросы:**

1. Ведущие синдромы?
2. Предварительный диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Для подтверждения диагноза какие необходимо провести исследования?
5. Профилактика данного заболевания.
6. Показания к оперативному методу лечения?

**Задача № 13.**

Пациент И., 52-х лет страдает сахарным диабетом в течение 3-х лет. Осложнений нет. Получает лечение диетой и пероральными сахароснижающими препаратами. ИМТ составляет 36 кг/м<sup>2</sup>. Сахар крови натощак 11 ммоль/л, гликированный Нв – 9,2%. Общий холестерин – 6,7 ммоль/л, триглицериды – 302 мг% (норма менее 150 мг%), холестерин ЛПВП – 31 мг% (норма - менее 40 мг%), холестерин ЛПНП – 113 мг% (норма – менее 130 мг%).

**Вопросы:**

1. Какой диагноз у этого пациента?
2. Какое должно быть назначено лечение?
3. Каковы цели терапии?

**Задача № 14.**

Больной В., 27 лет. Доставлен в клинику без сознания. Обнаружен в бессознательном состоянии на улице в 17 часов. Установлено, что пациент страдает сахарным диабетом, получает 28 единиц пенфильного протафана и 32 единицы актрапида. Утром, со слов родственников, опрошенных по телефону, чувствовал себя хорошо. Объективно: пациент без сознания. Достаточного питания. Кожные покровы влажные. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 14 в минуту. Пульс 110 в минуту, АД – 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные. Живот при пальпации мягкий, печень по краю реберной дуги.

**Вопросы:**

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. Назначьте план обследования.
3. Какой из препаратов надо ввести в первую очередь: а) инсулин актрапид; б) 4% раствор бикарбоната; в) 40% раствор глюкозы; г) 5% раствор глюкозы; д) кордиамин; е) глюкагон.

**Задача 15.**

Больного Н., 43 лет, беспокоят режущие боли в правом подреберье, с иррадиацией в область лопатки, усиливающиеся при употреблении жирной пищи. Периодически появляются тупые боли опоясывающего характера, тошнота, неоднократно рвота пищей, не облегчающая боли, отмечает отрыжку воздухом, понижение аппетита, похудание, повышение температуры до 38°, неустойчивый стул - запоры сменяются поносами.

Болен в течение пяти лет. Заболел постепенно, начали беспокоить колющие боли в правом подреберье. Спустя два года появились боли и в левом подреберье, а затем стали иметь опоясывающий характер. Часто лечился амбулаторно. В связи с ухудшением здоровья за последние три года лечился в больнице контрикалом, было улучшение. Последнее обострение заболевания связано с нарушением диеты. Появилось вздутие живота, боли в эпигастральной области и опоясывающего типа, неоднократно рвота, поносы. Кожные покровы бледные. Склеры и небо субиктеричны. Язык обложен, утолщен, с отпечатками зубов, пульс 92 в минуту. Живот вздут, сигма в виде тяжа, плеск в области слепой кишки, болезненность в зоне Шоффара, положительные пузырьные симптомы, болезненность в собственно эпигастральной области и в левом подреберье, в точке Кача и Мейо-Робсона, положительный симптом Мейо-Робсона.

**Вопросы:**

1. При каком заболевании применяют контрикал и какого его действие?
2. Согласны ли Вы с диагнозом хронический панкреатит? Если да - какой он: первичный или вторичный?
3. Перечислите ведущие синдромы.
4. Ваш план обследования?
5. Основные принципы терапии в период обострения заболевания.

**Задача № 16.**

Пациент И., 52-х лет страдает сахарным диабетом в течение 3-х лет. Осложнений нет. Получает лечение диетой и пероральными сахароснижающими препаратами. ИМТ составляет 36 кг/м<sup>2</sup>. Сахар крови натощак 11 ммоль/л, гликированный Нв – 9,2%. Общий холестерин – 6,7 ммоль/л, триглицериды – 302 мг% (норма менее 150 мг%), холестерин ЛПВП – 31 мг% (норма - менее 40 мг%), холестерин ЛПНП – 113 мг% (норма – менее 130 мг%).

**Вопросы:**

1. Какой диагноз у этого пациента?
2. Какое должно быть назначено лечение?
3. Каковы цели терапии?

**Задача № 17.**

У больного З., 62 лет, почти постоянные нерезкие боли в эпигастрии слева, временами усиливаются после приема пищи, отрыжка воздухом, значительное похудание за последние 3 месяца. Кроме того, отмечает частую рвоту принятой пищей, неустойчивый стул. Болен около полугода, заболел постепенно. Никуда не обращался. Резкая бледность кожных покровов и видимых слизистых. Язык обложен густым белым налетом. При глубокой пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области без четкой локализации. Печень, селезенка не увеличены, кишечник без особенностей. Температура 37,5°.

**Вопросы:**

1. Ведущие синдромы?
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Какой план обследования? Какие изменения ожидаются при исследовании крови, кала, рентгеноскопии желудка?
4. В случае подтверждения Вашего диагноза- какая тактика лечения?
5. Какие физиопроцедуры следует назначить?
6. Как относитесь к переливанию крови в связи с анемией?

**Задача 18.**

Больная Д., 32 лет, поступила в эндокринологическое отделение с жалобами на сердцебиения, похудание за 6 месяцев на 10 кг, потливость, раздражительность, бессонницу, тремор рук и выраженную слабость. В течение последнего месяца отмечает «чувство песка в глазах». Полгода назад перенесла сильный стресс (конфликт в семье). С этого времени почувствовала нарастающую слабость, плохой сон, ночные кошмары и снижение массы тела при сохраненном аппетите.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Тремор кистей и пальцев рук, тремор век. Рост 170 см., вес 53 кг. Экзофтальм. Положительны симптомы Кохера, Грефе, Мебиуса и Штельвага. Пульс 120 ударов в минуту, АД 140/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, 1 тон усилен, на верхушке сердца систолический шум. Проводится во все точки и на сосуды шеи. Контуры передней поверхности шеи деформированы. При пальпации щитовидная железа увеличена в размерах, плотнее обычной, безболезненная, подвижная.

**Вопросы:**

1. Какой диагноз у пациентки?
2. Назовите методы специфической диагностики данного заболевания.
3. Какую следует выбрать тактику лечения?
4. Чем обусловлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы?

**Задача № 19**

Больная Х, 43 г., жалуется на общую слабость, утомляемость, головную боль, одышку и сердцебиение при физической нагрузке, ломкость ногтей, извращение вкуса (ест мел). Из анамнеза известно, что менструации у больной обильные, длятся по 6 дней. Было 4 беременности, 2 родов, 2 аборта.

Об-но: пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые бледные. Расслаивание, поперечная исчерченность ногтей, последние на указательных пальцах уплощены. Дыхание везикулярное. Пульс ритмичный 88 ударов в минуту. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, систолический шум над верхушкой сердца. АД = 110/65 мм рт. ст. Язык изборожден с атрофией сосочков по краям. Живот мягкий, болезненный в собственно эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: эр. –  $3,57 \times 10^{12}/л$ , гемогл. - 65 г/л, цвет.показ. - 0,55, ретикул. - 1%, гематокрит - 0,241 л/л, ср. содерж. гемогл. в эр.- 18,2 пг, ср. эрит-роц. объем - 67,5 фл, ср. конц. гемогл. в эр. - 270 г/л, тромб. –  $198 \times 10^9/л$ , лейкоц. -  $5,5 \times 10^9/л$ , эозин. - 4%, с/я нейтроф. - 74%, лимф. - 14%, мои. - 8%, СОЭ - 20 мм/ч. Анизо-, пойкилоцитоз, гипохромия эритроцитов выражены.

**Вопросы:**

1. Ведущие синдромы?
2. Предварительный диагноз?
3. Дополнительное обследование.
4. Тактика лечения.

### Вопросы для устного опроса

1. Дыхательная недостаточность. Легочное сердце. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
2. Хронические гастриты и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
3. Желудочно-кишечное кровотечение: диагностика, неотложная помощь.
4. Хронический гепатит. Печеночная недостаточность.
5. Циррозы печени. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
6. Хронические энтероколиты, опухоли желудка и кишечника. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
7. Хронические панкреатиты. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
8. Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Желчная колика: первая врачебная помощь.
9. Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Хронический пиелонефрит. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. ХПН. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.
12. Анемии: железодефицитные, мегалобластные, гипо- и апластические. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
13. Геморрагические диатезы: гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
14. Гемобластозы: острые и хронические миело- и лимфолейкозы. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
15. Сахарный диабет – неосложненный. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
16. Сахарный диабет осложненный: хронические осложнения, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
17. Комы при сахарном диабете: этиология, клиническая картина, диагностика, неотложная терапия.
18. Диффузный токсический зоб. Этиология. Классификация. Диагностика, лечение, профилактика.
19. Определение. Этиология. Ревматическая лихорадка. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Осложнения. Принципы терапии.
20. Пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.
21. Инфекционный эндокардит. Классификация. Диагностические критерии. Осложнения. Принципы терапии.
22. Миокардиты. Кардиомиопатии. Классификация Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
23. Теории атерогенеза. Стадии атерогенеза. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
24. Приступ стенокардии, острый инфаркт миокарда: диагностика, неотложная терапия.
25. Кардиальная астма: диагностика, первая врачебная помощь.
26. Гипертоническая болезнь. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

27. Гипертонический криз: классификация, диагностика, неотложная помощь.
28. Аритмии и блокады сердца. ЭКГ- диагностика. Неотложная помощь.
29. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Синкопальные состояния.
30. Остановка сердца: первая врачебная помощь.
31. Ревматоидный артрит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
32. СКВ. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
33. Склеродермия. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
34. Системные васкулиты. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
35. Остеоартроз. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
36. Подагра. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.
37. Клинико-фармакологическая характеристика стероидных и нестероидных противовоспалительных ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению.
38. Клинико – фармакологическая характеристика антибактериальных и антисептических ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению.
39. Противомикробные синтетические средства. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению.
40. Противовирусные и противогрибковые ЛС. Классификация. Фармакодинамика, Фармакокинетика, взаимодействие, показания к применению, противопоказания к применению.
41. Первая врачебная помощь при астматическом статусе.
42. Первая врачебная помощь при кардиальной астме.
43. Первая врачебная помощь при остром инфаркте миокарда.
44. Первая врачебная помощь при остановке сердца.
45. Первая врачебная помощь при нарушениях сердечного ритма.
46. Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии.
47. Неотложная помощь при гипергликемическом состоянии.
48. Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе.
49. Первая врачебная помощь при желчной колике.

**Комплект разноуровневых тестовых заданий (задач)**  
по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология»

**Раздел 1. Внутренние болезни.**

1. ПРИ ПНЕВМОНИИ ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ:

- А) Не проводится
- Б) Ослаблено
- В) Усилено

2. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ В РАЗГАР БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК:

- А) притупленный тимпанит
- Б) коробочный
- В) тимпанический
- Г) тупой
- Д) металлический

3. ПНЕВМОНИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ, ДАННЫХ \_\_\_\_\_ ЛЕГКИХ.

4. ПРИ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЗАТЕНЕНИЕ:

- А) С четкими контурами
- Б) С нечеткими контурами
- В) Гомогенное
- Г) Негомогенное

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА:

- А) пневмококк
- Б) клебсиелла
- В) пневмоциста
- Г) микопlasма
- Д) кишечная палочка

6. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО АУСКУЛЬТАТИВНО ДЫХАНИЕ:

- А) Везикулярное
- Б) Бронхиальное

7. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ \_\_\_\_\_

8. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Полость с уровнем жидкости
- Б) Полость без жидкости
- В) Негомогенное затенение

9. ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОСНОВЫВАЕТСЯ:

- А) на клинических признаках
- Б) на результатах лабораторного исследования мокроты
- В) на клинико-рентгенологических признаках

10. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО:

- А) с момента начала в легком воспалительного инфекционного процесса
- Б) с момента формирования в легком гнойника
- В) после прорыва легочного гнойника в бронхиальное дерево

11. ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ЮНОШЕСКОМ И ПОЖИЛОМ (ДО 70 ЛЕТ) ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ \_\_\_\_\_

12. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ УХУДШЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ, НАЗЫВАЮТ:

- А) простым бронхитом
- Б) гнойным бронхитом
- В) обструктивным бронхитом

13. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ, БЕЗ ВЫРАЖЕННОЙ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ, СЧИТАЮТ:

- А) простым бронхитом
- Б) гнойным бронхитом
- В) обструктивным бронхитом

14. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:

- А) Уменьшение жизненной емкости легких
- Б) Уменьшение объема форсированного выдоха за 1-ую секунду
- В) Увеличение объема форсированного выдоха за 1-ую секунду

15. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЫХАНИЕ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ .

16. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ:

- А) Влажные крупнопузырчатые хрипы
- Б) Сухие свистящие, жужжащие хрипы

17. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ \_\_\_\_\_, СПИРАЛИ \_\_\_\_\_, КРИСТАЛЫ \_\_\_\_\_ .

18. К ОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ:

- А) спазм бронхов
- Б) воспалительный отек слизистой оболочки бронхов
- В) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
- Г) стеноз и облитерация просвета бронхов

19. СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ:

- А) с интенсивностью кашля и количеством выделяемой мокроты
- Б) с интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов
- В) с данными спирографии

20. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_

21. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а). Загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
- б) Желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- в) Загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более
- г). Подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
- д). Увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

22. ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НАД ВЕРХУШКОЙ СЕРДЦА ОДНОВРЕМЕННО С ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО

- а). Для отрыва сосочковой мышцы
- б). Для разрыва межжелудочковой перегородки
- в). Для расслаивающей аневризмы аорты
- г) Для аневризмы левого желудочка
- д). Для эмболии легочной артерии

23. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ \_\_\_\_\_ (нарушение ритма) И \_\_\_\_\_

24. ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- а). Не зависит от массы поврежденного миокарда
- б). Связано с повреждением 20% массы миокарда
- в). Связано с повреждением 40% и более массы миокарда
- г). Зависит от локализации инфаркта миокарда

25. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЮТ ФАКТОРЫ

- а). Наследственные или приобретенные нарушения клеточных мембран с электролитными нарушениями
- б). Повышенная реактивность симпатической нервной системы
- в) Дефицит (или истощение) депрессорных систем
- г). Повышенная активность системы ренин - ангиотензин-II - альдостерон
- д). Снижение содержания кальция в гладкомышечных клетках стенок артериол

26. УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДВУМЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭТО \_\_\_\_\_ И \_\_\_\_\_ .

27 . ВЕРОШПИРОН МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ \_\_\_\_\_

28. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА МОГУТ БЫТЬ

- а). Ревматизм
- б). Синдром Марфана
- в). Инфекционный эндокардит
- г). Инфаркт миокарда
- д). Расслаивающаяся аневризма аорты

29. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ

- а). Ослабление I тона на верхушке сердца
- б). Ослабление II тона на основании сердца
- в). Протодиастолический шум в зоне проекции аортального клапана
- г). Признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ
- д). Признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

30. СТЕНОЗ УСТЬЯ АОРТЫ ПРИВОДИТ К повышению систолического давления в \_\_\_\_\_

## Раздел 2. Клиническая фармакология.

31. В основе проблемы избирательности действия лекарственных средств лежит понятие тропности (направленности). Какой из ниже перечисленных терминов Вы считаете ошибочным:

- А. “орган-мишень”
- В. “клетка-мишень”
- С. “молекула-мишень”

32. Укажите основной компонент структуры рецептора к лекарственному средству:

\_\_\_\_\_

33. Обозначьте специфические транспортные системы лекарственных веществ:

- А. сывороточный альбумин
- В. лейкоциты
- С. тромбоциты

34. Укажите необходимый этап в механизме регуляции стероидами генетической активности клеток-мишеней:

- А. связывание стероидов с цитозольными рецепторами
- В. связывание стероида с поверхностью плазматических мембран
- С. связывание стероида с комплексом Гольджи

35. При каких типах гиперлипидемии показано назначение статинов (ловастатина, флувастатина, правастатина):

\_\_\_\_\_

36. При каких типах дислипидемии эффективно назначение фибратов (гевилона, липантила 200 М, ципрофibrата, безафibrата):

\_\_\_\_\_

37. Представители каких классов гиполипидемических препаратов наиболее эффективно повышают ХС ЛВП (на 15-25%):

- А. статины и смолы-секвестранты желчных кислот
- В. статины и пробукол
- С. пробукол
- Д. никотиновая кислота и ее производные, фибраты
- Е. все вышеперечисленные препараты

38. Возможно ли развитие осложнений после внезапного прекращения длительного применения гиполипидемических средств (синдрома отмены):

- А. нет

- В. нет, если применять курсами по 2-3 месяца
- С. нет, если применять курсами по 6 месяцев
- Д. да
- Е. как правило, нет, однако возможно при IV V типах с очень высоким уровнем ТГ (больше 1000 мг/дл до лечения).

39. Абсолютные противопоказания к применению нитратов:

- А. нестабильная стенокардия
- В. глаукома
- С. острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок
- Д. острый инфаркт миокарда левого желудочка
- Е. недостаточность кровообращения II ст.

40. Какие препараты, являющиеся донаторами SH-групп, способствуют восстановлению чувствительности к нитратами:

- А. эналаприламалеат
- В. каптоприл, N-цистеин, метионин
- С. нифедипин, верапамил
- Д. молсидомин
- Е. валсартан

41. Понятие “интервальной” терапии для предотвращения толерантности к нитратам:

- А. перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов

В. перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов

С. перерыв в приеме нитратов на 24 часа

Д. перерыв в приеме нитратов на 3 суток

Е. все выше перечисленное верно

42. Наиболее эффективные нитраты пролонгированного действия у больных ИБС с безболевым ишемией миокарда (выявленной при Холтеровском мониторинге ЭКГ, на тредмиле, во время велоэргометрического теста):

А. микрокапсулированные формы депо - нитроглицерин

В. препараты изосорбидадинитрата

С. препараты изосорбида-5-мононитрата

Д. тетранитрат

Е. все выше перечисленное

43. Механизм действия иАПФ связан с ослаблением следующих эффектов ангиотензина II, кроме одного (укажите его):

А. прямой сосудосуживающий на артерии и вены

В. активация синтеза и секреции альдостерона корой надпочечников

С. активация синтеза и секреции вазопрессина

Д. активация симпатoadреналовой системы

Е. прямой сосудорасширяющий эффект на артерии и вены

44. При одновременном приеме с пищей всасывание каптоприла:

---

45. Какое положение относительно иАПФ неправильно:

- А. обладают нефропротекторным действием
- В. в минимальных дозах ухудшают функцию почек и вызывают развитие ХПН
- С. при длительном применении приводят к регрессии гипертрофии миокарда
- Д. не повышают содержание мочевой кислоты в плазме крови
- Е. предотвращают ремоделирование левого желудочка у больных, перенесших инфаркт миокарда

46. При недостаточном гипотензивном эффекте монотерапии АПФ какой из диуретических препаратов предпочтительнее добавить больному с артериальной гипертензией:

- А. Фуросемид
- В. Триамтерен
- С. Спиринолактон
- Д. Этакриновая кислота
- Е. Гидрохлоротиазид

47. Механизм действия прямых антагонистов кальция обусловлен:

- А. трансмембранным связыванием ионов кальция
- В. влияние на внутриклеточный кальциевый метаболизм
- С. воздействием на внутриклеточный и мембранный механизмы

48. Какой из указанных антагонистов кальция в большей степени снижает клиренс дигоксина при совместном применении:

- А. Нифедипин
- В. Исрадипин
- С. Верапамил
- Д. Дилтиазем
- Е. Амлодипин

49. Укажите среднюю суточную дозу индапамида у больных с мягкой и умеренной артериальной гипертензией:

\_\_\_\_\_ мг

50. Какое утверждение относительно антагонистов кальция неверно:

- А. могут вызывать периферические отеки
- В. могут вызывать синдром “обкрадывания”
- С. используются в комплексном лечении легочного сердца
- Д. длительный прием нифедипина приводит к снижению активности РААС, уровня катехоламинов
- Е. пролонгированные антагонисты кальция эффективны у больных гипертонической болезнью при использовании их в режиме хронотерапии

<i>Компетенции</i>	<i>ОПК-6</i>
Вопросы	1--50

## Темы рефератов

по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология»

1. Аускультация легких
2. Аускультация сердца.
3. Пальпация живота
4. Хронический бронхит.
5. Нагноительные заболевания легких. Рак легкого
6. Особенности лечения гипертонической болезни в зависимости от сопутствующей патологии.
7. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы при ишемической болезни сердца, приобретенных пороках сердца, хронической сердечной недостаточности и гипертонической болезни сердца
8. ЭКГ-диагностика нарушений сердечного ритма
9. Хронический гастрит. Рак желудка.
10. Хронический панкреатит
11. Хронический энтерит. Хронический колит. Рак толстой кишки.
12. Дискинезия желчных путей
13. Рак печени
14. Особенности течения и лечения гломерулонефрита в зависимости от морфологического варианта.
15. Дифференциальная диагностика при патологическом осадке мочи.
16. Острая и хроническая почечная недостаточность
17. Остеоартроз. Подагра. Ревматоидный артрит. Дифференциальная диагностика
18. Системная красная волчанка Склеродермия. Дерматомиозит.
19. Острые лейкозы Цитостатическая болезнь Агранулоцитоз.
20. Миеломная болезнь
21. Фармакология гипотензивных препаратов.
22. Фармакология кардиотонических препаратов
23. Фармакология гепатопротекторов
24. Фармакология гастропротекторов.
25. Фармакология гипогликемических средств.

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

### 5.1 Критерии оценки контрольной работы:

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

- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если не знает теоретический курс дисциплины и не может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы.

### 5.2 Критерии оценки ответов на экзамене:

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 обучающегося в материале дисциплины, студент не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки обучающегося не выявлены

### 5.3 Критерии оценки тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

### 5.4 Критерии оценки реферата:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная

позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

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

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

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

### **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.

### **5.6 Критерии оценивания качества устного ответа**

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

## Аннотация

Дисциплина	Внутренние болезни, клиническая фармакология
Реализуемые компетенции	ОПК-6
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;</p> <p>ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
Трудоемкость, з.е.	216ч./6 з.е.
Формы отчетности	7 сем.- экзамен