

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**  
**«Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

«Факультетская терапия»

**Специальность:** 31.05.01 Лечебное дело

**Направленность:** Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях

Язык реализации: русский, английский

Рабочая программа дисциплины «Факультетская терапия» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело».

**Составители рабочей программы дисциплины:**

Болдуева С.А., профессор, д.м.н.;  
Беляева Е.Л., доцент, к.м.н.;  
Махнов А.П., профессор кафедры, д.м.н.

**Рецензент:**

Кухарчик Г.А., декан лечебного факультета ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова  
Минздрава России, доцент, д.м.н.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры Факультетской терапии  
22 апреля 2021 г., Протокол № 11

Заведующая кафедрой  / Болдуева С.А./  
(подпись)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело  
11 мая 2021 г.

Председатель  / Бакулин И.Г./  
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете  
20 мая 2021 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /  
(подпись)

Дата обновления:

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы .....	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы .....	7
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий .....	8
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины .....	22
7. Оценочные материалы .....	23
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	23
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	24
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины .....	26
Приложение А.....	28

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Факультетская терапия» является формирование компетенций обучающегося, развитие у них основ клинического мышления и освоение ими основ теоретических и практических навыков диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний внутренних органов с классической картиной болезни в сфере терапии

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Факультетская терапия» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень образования специалитет), направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях. Дисциплина является обязательной к изучению.

## 3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-3 ОПК-4.3. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов
ПК-2 Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	ИД-1 ПК-2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ИД-2 ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз, составляет план обследования и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-3 ПК-2.3. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей

	международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3 Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи	ИД-1 ПК-3.1. Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентам с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи
ПК-5 Способен к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ИД-1 ПК-5.1. Выявляет и направляет пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-3 ОПК – 4.3	<b>Знает</b> принципы назначения и методы анализа лабораторных и инструментальных методов исследований, которые проводятся для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов.	Тестовые задания История болезни Ситуационные задачи Алгоритм практических навыков
	<b>Умеет</b> на основании анализа результатов лабораторных, инструментальных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов определить наиболее вероятный нозологический диагноз	
ИД-1 ПК-2.1	<b>Знает</b> методику сбора жалоб и анамнеза больного, его первичного физикального обследования	История болезни Тестовые задания Ситуационные задачи, Алгоритм практических навыков
	<b>Умеет</b> провести анализ данных жалоб, анамнеза, первичного физикального обследования больного	
ИД-2 ПК-2.2.	<b>Знает</b> основные принципы формулирования предварительного диагноза; показателя к назначению лабораторных и инструментальных обследований, которые проводятся для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по	Ситуационные задачи, история болезни, тестовые задания, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, ситуационные задачи,

	<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Умеет</b> провести анализ данных первичного обследования больного и сформулировать первичное представление о диагнозе больного на основании ведущих клинических проявлений патологии, определить круг диагностических исследований для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
ИД-3 ПК 2.3	<p><b>Знает</b> показания к направлению пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Умеет</b> определить у пациента показания к направлению пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	Ситуационные задачи, тестовые задания, собеседование по контрольным вопросам, реферат
ИД-5 ПК 2.5	<p><b>Знает</b> основные принципы установки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p><b>Умеет</b> на основании анализа результатов первичного исследования, результатов лабораторных и инструментальных обследований установить окончательный клинический диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	Ситуационные задачи, история болезни, тестовые задания, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат
ИД-1 ПК 3.1	<b>Знает</b> показания к назначению основных групп лекарственных препаратов и принципы немедикаментозного лечения пациентов основных заболеваний внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Ситуационные задачи, история болезни, тестовые задания, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат
ИД-1 ПК 5.1	<b>Знает</b> показания к направлению пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения	Ситуационные задачи, история болезни, собеседование по контрольным вопросам

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		7	8
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>196</b>	<b>96</b>	<b>100</b>
<b>Аудиторная работа:</b>	192	96	96
Лекции (Л)	48	24	24
Практические занятия (ПЗ)	144	72	72
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>128</b>	<b>48</b>	<b>80</b>
в период теоретического обучения	96	48	48
подготовка к сдаче экзамена	32		32
<b>Промежуточная аттестация:</b> экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4		4
<b>Общая трудоемкость:</b> академических часов зачетных единиц		<b>324</b>	
		<b>9</b>	

#### 5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

##### 5.1 Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1.	Кардиология	<p>В рамках раздела <i>кардиология</i> обсуждаются определение, факторы риска, этиология, патогенез, изменения гемодинамики, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний сердечно-сосудистой системы: ИБС. стенокардия, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, нарушения ритма и проводимости, приобретенные пороки сердца, острая и хроническая сердечная недостаточность, инфекционный эндокардит, гипертрофическая и рестриктивная кардиомиопатии . Делается акцент на диагностических критериях заболеваний. Обсуждаются вопросы выявления и направления пациентов на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение. На занятиях даются основы электрокардиографической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы: правила съемки ЭКГ, ЭКГ при отсутствии патологии, ЭКГ при фибрилляции и трепетании предсердий, экстрасистолии, AV-блокаде, ЭКГ при инфаркте миокарда с элевацией сегмента S-T. Умение съемки ЭКГ, измерения АД, оценка</p>	ОПК 4, ПК 2, ПК 3, ПК 5

		пленок ЭКГ обрабатываются, в том числе, на занятиях в симуляционном центре	
2.	Пульмонология	В рамках раздела <i>пульмонология</i> обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения заболеваний, ведущим проявлением которых является бронхообструктивный синдром: бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, а также заболеваний, протекающих с воспалением легочной паренхимы: пневмония, в больничная и внебольничная. Кроме того, обсуждается острое легочное сердце на примере тромбоэмболии легочной артерии. При обсуждении тем делается акцент на диагностические критерии заболеваний.	ОПК 4, ПК 2, ПК 3
3.	Гастроэнтерология	В рамках раздела <i>гастроэнтерология</i> обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения кислото-зависимых заболеваний: гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь, хронический гастрит, язвенная болезнь, заболевания печени: хронический гепатит, цирротическая стадия хронического гепатита. Делается акцент на диагностических критериях заболеваний.	ОПК 4, ПК 2, ПК 3
4.	Нефрология	В разделе <i>нефрология</i> обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения заболеваний с поражением разных уровней нефрона: острый и хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, острый и хронический интерстициальный нефрит, острое повреждение почек. Делается акцент на диагностических критериях заболеваний.	ОПК 4, ПК 2, ПК 3
5.	Гематология	В разделе <i>гематология</i> обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения заболеваний: - костномозгового кроветворения: острый и хронические лейкозы, , - анемии: железо -, В12-фолиево-дефицитные, гемолитические, хронического воспаления; - заболевания, связанные с патологией клеточного, сосудистого и плазменного звена гемостаза. В том числе разбирается проблема кровотечений, развившихся на фоне приема антикоагулянтов и антиагрегантов. Делается акцент на диагностические критерии заболевания	ОПК 4, ПК 2, ПК 3
6.	Ревматология	В разделе <i>ревматология</i> обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения острой ревматической лихорадки и остеоартрита,	ОПК 4, ПК 2, ПК 3

7.	Заболевания, протекающие с нарушением обмена веществ	В данном разделе обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения подагры, метаболического синдрома, неалкогольной жировой болезни печени. Делается акцент на диагностические критерии заболевания.	ОПК 4, ПК 2, ПК 3
----	--	---	-------------------

## 5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1	Кардиология	Л.1. Гипертоническая болезнь	ЛБ	2
		Л.2 ИБС. Стенокардия.	ЛБ	2
		Л.3 ИБС. Инфаркт миокарда	ЛБ	2
		Л.4. Нарушения ритма сердца: механизмы развития, принципы диагностики. Экстрасистолия.	ЛБ	2
		Л.5. Фибрилляция и трепетание предсердий	ЛБ	2
		Л.6. Митральные пороки. Острая ревматическая лихорадка	ЛБ	2
		Л.7. Инфекционный эндокардит	ЛБ	2
		Л.8. Аортальные пороки	ЛБ	2
		Л.9. Хроническая сердечная недостаточность	ЛБ	2
2	Гастроэнтерология	Л.10. Хронический гастрит. Язвенная болезнь	ЛБ	2
		Л.11. Хронический гепатит.	ЛБ	2
		Л.12. Хронический гепатит цирротическая стадия.	ЛБ	2
3	Нефрология	Л.13. Острый и хронический гломерулонефрит	ЛБ	2
		Л.14. Хронический пиелонефрит	ЛБ	2
		Л.15. Интерстициальный нефрит. Острое повреждение почек	ЛБ	2
4	Гематология	Л.16. Геморрагические диатезы	ЛБ	2
		Л.17. Понятие об анемии. Классификация анемий. Железодефицитная анемия.	ЛБ	2
		Л.18. В-12(фолиево) дефицитная анемия. Гемолитические анемии	ЛБ	2
		Л.19. Острый лейкоз	ЛБ	2
		Л.20. Хронический лейкоз	ЛБ	2
5	Пульмонология	Л.21. Бронхиальная астма	ЛБ	2
		Л.22. Хроническая обструктивная болезнь легких.	ЛБ	2
		Л.23. Пневмония	ЛБ	2
		Л.24. Тромбоэмболия легочной артерии	ЛБ	2
ИТОГО:				48

\*ЛБ лекция беседа

### 5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения*	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Кардиология	ПЗ.1 ЭКГ норма. Курация больных.	АС	Собеседование Написание истории болезни	4
2	Кардиология	ПЗ.2 Гипертоническая болезнь	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
3	Кардиология	ПЗ.3.ИБС. Стенокардия	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
4	Кардиология	ПЗ.4. ИБС. Инфаркт миокарда	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
5	Кардиология	ПЗ.5.ЭКГ при инфаркте миокарда	АС	Собеседование. Ситуационные задачи (пленки ЭКГ)	4
6	Кардиология	ПЗ.6. АВ-блокада. Экстрасистолия.	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
7	Кардиология	ПЗ.7. Фибрилляция и трепетание предсердий	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
8	Кардиология	ПЗ.8. Острая ревматическая лихорадка. Митральные пороки	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
9	Кардиология	ПЗ.9. Инфекционный	АС	Решение тестовых	4

		эндокардит. Аортальные пороки		заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	
10	Кардиология	ПЗ.10. Кардиомиопатии (гипертрофическая, рестриктивная)	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
11	Кардиология	ПЗ.11. Хроническая сердечная недостаточность	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
12	Кардиология	ПЗ.12. Неотложные состояния в кардиологии (гипертонический криз, сердечная астма, отек легких).	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
13	Кардиология	ПЗ.13. Современные методы диагностики и лечения в кардиологии	ГД	Доклады (презентации)	4
14	Кардиология	ПЗ.14. Неотложная кардиология: инфаркт миокарда, аритмии.	АИМ	Алгоритм практических навыков	4
15	Гастроэнтерология	ПЗ.15. Хронический гепатит	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
16	Гастроэнтерология	ПЗ.16.Цирроз печени	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
17	Заболевания обмена веществ	ПЗ.17. Коморбидность в практике терапевта:метаболичес кий синдром, неалкогольная жировая болезнь печени	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4

18	Кардиология Гастроэнтерология Заболевания обмена веществ	ПЗ.18. Контрольное занятие. Защита истории болезни	АС	Решение ситуационных задач Собеседование Защита истории болезни	4
19	Гастроэнтерология	ПЗ.19. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Хронический гастрит. Язвенная болезнь.	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
20	Пульмонология	ПЗ.20. Бронхиальная астма.	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
21	Пульмонология	ПЗ.21. Хроническая обструктивная болезнь легких	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
22	Пульмонология	ПЗ.22. Пневмония	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
23	Пульмонология	ПЗ.23. Тромбоэмболия легочной артерии	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
24	Пульмонология	ПЗ.24. Современные методы диагностики в пульмонологии.	ГД	Доклады (презентации)	4
25	Гематология	ПЗ.25. Железо-дефицитная анемия. В12(фолиево)-дефицитная анемия.	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
26	Гематология	ПЗ.26. Гемолитические анемии	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4

27	Гематология	ПЗ.27. Геморрагические диатезы: система гемостаза, нарушения тромбоцитарного и плазменного гемостаза (тромбоцитопении, гемофилии).	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
28	Гематология	ПЗ.28. Геморрагические диатезы: геморрагический васкулит, тромбофилии. Кровотечения, связанные с антиагрегантной и антикоагулянтной терапией.	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
29	Гематология	ПЗ.29. Острый лейкоз	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
30	Гематология	ПЗ.30. Хронические лейкозы	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
31	Нефрология	ПЗ.31. Острый и хронический гломерулонефрит	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
32	Нефрология	ПЗ.32. Хронический пиелонефрит.	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
33	Нефрология	ПЗ.33. Острый и хронический интерстициальный нефрит. Острая почечная недостаточность.	АС	Решение тестовых заданий Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	4
34	Заболевания обмена веществ. Ревматология	ПЗ.34. Подагра. Деформирующий остеоартрит.	АС	Решение тестовых заданий Решение	4

				ситуационных задач Собеседование Написание рефератов	
35	Пульмонология	ПЗ.35. Бронхообструктивный синдром.	АИМ	Алгоритм практических навыков	4
36	Гастроэнтерология Нефрология Гематология Заболевания обмена веществ Пульмонология	ПЗ.36. Контрольное занятие. Защита истории болезни	АС	Решение ситуационных задач Собеседование. Защита истории болезни	4
ИТОГО:					144

*\*ГД - групповая дискуссия*

*АС - анализ ситуаций*

*АИМ - анализ имитационных моделей*

#### **5.4. Тематический план семинаров - не предусмотрен.**

#### **5.5. Тематический план лабораторных работ- не предусмотрен.**

#### **5.6. Самостоятельная работа:**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Кардиология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка реферата. Подготовка презентации/доклада	Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач Написание реферата Написание презентации/доклада	40
2.	Пульмонология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка реферата. Подготовка презентации/доклада	Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач Написание реферата Написание презентации/доклада	17
3.	Гастроэнтерология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка реферата.	Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач Написание реферата	9
4.	Нефрология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Подготовка реферата.	Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач Написание реферата	9
5.	Гематология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой	Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач,	16

		Подготовка реферата. Подготовка презентации/доклада	Написание реферата. Написание презентации/доклада	
6.	Ревматология	Работа с учебной литературой Подготовка реферата, Подготовка презентации/доклада	Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач Написание реферата Написание презентации/доклада	1
7.	Заболевания обмена веществ	Работа с учебной литературой Подготовка реферата.	Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач Написание реферата	4
8.		Подготовка к сдаче экзамена	Собеседование по контрольным вопросам, ситуационных задач	32
ИТОГО:				128 часов.

## 5.6. Темы рефератов

1. Теории развития атеросклероза.
2. Особенности кровоснабжения сердца.
3. Вариантная стенокардия.
4. Микроваскулярная стенокардия.
5. Классификация антиагрегантов.
6. Ранние осложнения инфаркта миокарда: отек легких, фибрилляция желудочков.
7. Ранние осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок.
8. Осложнения инфаркта миокарда: синдром Дресслера.
9. Варианты клинической картины острого инфаркта миокарда.
10. Инфаркт миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий.
11. Симптоматические артериальные гипертензии.
12. Роль дисфункции эндотелия в развитии гипертонической болезни.
13. Особенности выбора антигипертензивной терапии у различных групп пациентов.
14. Понятие метаболического синдрома. Критерии.
15. Первичная профилактика гипертонической болезни.
16. Проводящая система сердца.
17. Электрокардиостимуляторы.
18. Операции радиочастотной абляции.
19. Нормальное строение клапанного аппарата сердца.
20. Основные показатели ЭхоКГ.
21. Виды врожденных пороков сердца.
22. Виды хирургического лечения пороков сердца.
23. Хронический гастрит-понятие морфологическое.
24. Представление о хеликобактерной инфекции.
25. Анатомо-физиологические особенности желудка.
26. Методы диагностики хеликобактерной инфекции.
27. Строение печеночной доли.
28. Особенности кровоснабжения печени.
29. Современные неинвазивные методы оценки фиброза печени.
30. Современные методы лечения гепатита С.
31. Редкая патология печени: гемохроматоз.

32. Редкая патология печени: болезнь Вильсона.
33. Клиника и лечение печеночной энцефалопатии.
34. Трансплантация печени.
35. Стандарты лечения гепатита В.
36. Механизмы формирования портальной гипертензии.
37. Этиопатогенетические аспекты неалкогольной жировой болезни печени.
38. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения неалкогольной жировой болезни печени
39. Методика проведения спирографии.
40. Значение табакокурения в патогенезе ХОБЛ.
41. Основы противовоспалительной терапии в лечении БА.
42. Дифференциальный диагноз БА и ХОБЛ.
43. Метаболизм железа.
44. Схема кроветворения.
45. Нормальный клинический анализ крови.
46. Показания к переливанию крови при анемии.
47. Роль В12 в организме.
48. Теории развития острого лейкоза.
49. Схема кроветворения.
50. Особенности патогенеза острого и хронического лейкоза.
51. Методика проведения стерильной пункции и трепанобиопсии.
52. Понятие об иммунологических методах обследования при гемобластозах.
53. Трансплантация костного мозга.
54. Клиника и лечение нейрорлейкемии.
55. Современная таргетная терапия при хроническом лимфолейкозе.
56. Современная таргетная терапия при хроническом миелолейкозе.
57. Система гемостаза.
58. Этапы свертывания крови.
59. Методы оценки гемостаза при геморрагических диатезах /клинические и лабораторные.
60. Применение иммуноглобулинов при болезни Верльгофа.
61. Редкие геморрагические диатезы /болезнь Рандю-Ослера, болезнь Виллебрандта/
62. Строение нефрона.
63. Объем обследования при заболевании почек.
64. Понятие хронической болезни почек.
65. Методы оценки функции почек.
66. Лучевые методы диагностики в нефрологии
67. Аномалии почек и верхних мочевых путей
68. Мочекаменная болезнь
69. Подагрическая нефропатия
70. Диабетическая нефропатия
71. Алкогольная нефропатия
72. Кистозные болезни почек
73. Амилоидоз почек
74. Гемодиализ и перитонеальный диализ
75. Нефрологические аспекты трансплантации почки
76. Поражение почек при подагре

77. Механизмы развития подагрического артрита
78. Особенности поражения суставов при остеоартрите.
79. Использование генно-инженерной терапии при лечении остеоартрита

## **6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Факультетская терапия»**

Рабочая программа предназначена для изучения наиболее часто встречающихся заболеваний у взрослых. Изучение данных заболеваний способствует развитию компетенций, направленных на решение конкретных задач. При изучении дисциплины используются разные виды учебных занятий: лекции, практические занятия, самостоятельная работа.

### **Лекции:**

На лекции обучающиеся изучают теоретические основы заболеваний. На лекции лектор, как правило, знакомит с этиологией, патогенезом, клинической картиной заболевания, классификацией, тактикой ведения пациентов, основываясь на современных рекомендациях. Лекция иллюстрируется презентацией.

Обучающийся ведет конспект. При этом обучающийся должен осмыслить информацию и записать основные мысли, отражающие суть освещаемого вопроса. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечания «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Презентации по лекциям размещены на странице кафедры в MOODLE, поэтому обучающийся может распечатать слайды лекции и записывать комментарии преподавателя к слайдам. В дальнейшем при подготовке к практическим занятиям конспект лекции поможет в работе с текстом выпущенного кафедрой Пособия по факультетской терапии и другим учебным материалом, проработке Федеральных клинических рекомендаций.

### **Подготовка к практическим и самостоятельным занятиям**

При подготовке к практическим занятиям обучающийся должен изучить тему в учебнике, посмотреть информацию в учебно-методическом пособии. На странице кафедры в MOODLE выложены видеозаписи лекций, они помогут обучающемуся еще раз прослушать объяснение наиболее сложных для него моментов. С целью самоконтроля знаний обучающийся решает ситуационную задачу из учебно пособия. Таким образом, обучающийся будет свободно владеть материалом и подготовится к разбору клинического случая на практическом занятии, сможет решать предложенные на практическом занятии ситуационные задачи.

Каждое практическое занятие посвящено конкретной клинической теме (заболеванию или группе заболеваний) и/или методам диагностики заболеваний. Входной контроль к занятию проводится в системе Moodle, а на занятии в виде опроса при обсуждении материала теоретической части темы занятия.

Далее разбирается клиника, диагностика и лечение больного с конкретным заболеванием, соответствующим теме занятия в виде клинического разбора.

В процессе клинического разбора обучающийся докладывает жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные физикального исследования. Данные доклада уточняются под руководством преподавателя, и на основании жалоб, анамнеза заболевания и жизни, результатов объективного осмотра обучающиеся формулируют предварительный диагноз. Затем составляется план обследования пациента, при этом обучающиеся обосновывают назначение того или иного лабораторного и инструментального метода обследования. Обучающиеся оценивают результаты лабораторных и инструментальных методов обследования пациента. На основании выявленных симптомов выделяются диагностические критерии заболевания, формулируется окончательный диагноз.

Заканчивается клинический разбор обсуждением лечения заболевания. При отсутствии пациента разбор темы осуществляется на основании данных из ситуационной задачи. Обучающиеся пишут историю болезни в 7 семестре (академическая) и 8 семестре (клиническая) по одному из разделов дисциплин.

При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с руководствами, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Федеральными клиническими рекомендациями является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Закрепление знаний происходит при написании учебной истории болезни, в которой обучающийся описывает клинический случай, разрабатывает план обследования, оценивает результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключения специалистов, устанавливает клинический диагноз, формулирует тактику ведения пациента. Написание истории болезни способствует формированию профессиональных компетенций. Преподаватель руководит самостоятельной работой обучающегося, выступает в качестве консультанта по написанию разделов истории болезни.

#### **Оценка результатов освоения образовательной программы**

Качество освоения дисциплины реализуется через текущий и промежуточный контроль. Текущий контроль предусматривает общение преподавателя и обучающегося на каждом учебном занятии и после самостоятельной работы в форме контрольных вопросов, тестирования, решения ситуационных задач и написания учебной истории болезни, защита реферата, защита доклада. На практических занятиях преподаватель контролирует правильность выполнения диагностических, лечебных умений. Изучение дисциплины завершается промежуточным контролем в форме экзамена.

### **7. Оценочные материалы**

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценки.

### **8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

#### **8.1. Учебная литература:**

1. Моисеев, В. С. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Т. 1. - 960 с. : ил. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4416-0. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444160.html>
2. Моисеев, В. С. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. : учебник / Моисеев В. С. , Мартынов А. И. , Мухин Н. А. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3311-9. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html>
3. Щукин, Ю. В. Функциональная диагностика в кардиологии / Ю. В. Щукин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-3943-2. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439432.html>

4. Усанова, А. А. Ревматология / под ред. А. А. Усановой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4275-3. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442753.html>
5. Лежнев, Д. А. Основы лучевой диагностики / Д. А. Лежнев [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-4397-2. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443972.htm>
6. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням / Мухин Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4107-7. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441077.html>

### ЭМБ «Консультант врача»

1. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.htm>
2. Гордеев, И. Г. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда / И. Г. Гордеев, Н. А. Волов, В. А. Кокорин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3231-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432310.html>
3. Белоусов, Ю. Б. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепехина, В. И. Петрова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-2810-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428108.html>
4. Шилов, Е. М. Нефрология. Клинические рекомендации / под ред. Е. М. Шиловой, А. В. Смирнова, Н. Л. Козловской - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3714-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437148.html>

### Электронные версии в системе СДО MOODLE:

1. Руководство по факультетской терапии: учебное пособие (для студентов, обуч. по спец. 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета))// под ред. проф. Болдуевой С.А. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2020. – 560 с.
2. Хроническая болезнь почек: учеб.-метод. пособие [для студентов, обуч. по спец. 31.05.01 "Лечебное дело" (уровень специалитета)] //В.В. Полякова, В.Б. Чупрасов.- СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2018. – 32 с.
3. Диагностика и лечение кислотозависимых и ассоциированных с *Helicobacter Pylori* заболеваний// Мазуров В.И., Е.А. Трофимов, А.Г. Доровских. -СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2018. – 40 с.

## 8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Центральная Научная Медицинская Библиотека Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова	<a href="http://www.scsml.rssi.ru/">www.scsml.rssi.ru/</a>
Российская национальная библиотека (г. Санкт-Петербург)	<a href="http://www.nlr.ru/">www.nlr.ru/</a>
База данных PubMed	<a href="http://www.pubmed.gov/">www.pubmed.gov/</a>
Русский медицинский журнал	<a href="http://www.rmj.ru/">www.rmj.ru/</a>
Медицинские журналы на medi.ru	<a href="http://journals.medi.ru/default.htm">http://journals.medi.ru/default.htm</a>
Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке	<a href="http://www.medmir.com">www.medmir.com</a>

Сайт Российского кардиологического общества	<a href="http://www.scardio.ru/">http://www.scardio.ru/</a>
Сайт Российского Респираторного общества	<a href="http://spulmo.ru/">http://spulmo.ru/</a>
Сайт Российской гастроэнтерологической ассоциации	<a href="http://www.gastro.ru">www.gastro.ru</a>
Сайт Национального гематологического общества	<a href="http://npngo.ru">http://npngo.ru</a>
Сайт Научного общества нефрологов России	<a href="http://nonr.ru/">http://nonr.ru/</a>
Рубрификатор клинических рекомендаций	<a href="http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html">http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html</a>

**9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

**9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Кардиология Пульмонология Гастроэнтерология Гематология Нефрология Ревматология Болезни обмена веществ	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/365403/mod_resource/content/1/%D0%A4%D0%B0%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F-11.03.20%20%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%B.pdf">https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/365403/mod_resource/content/1/%D0%A4%D0%B0%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F-11.03.20%20%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%B.pdf</a> <a href="https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5954">https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5954</a> <a href="https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5830">https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5830</a> <a href="https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=6804">https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=6804</a> <a href="https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5968">https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5968</a> <a href="https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5972">https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5972</a>

**9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):**

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.

	MS Windows Server 2016 Datacenter Core		
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

### 9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>

## 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, ауд. №30, ауд. №28, ауд. №53-51 лит АЗ, ауд 25, лит Р, ауд №11, №21, лит Р ауд. №9, №16, лит Р, ауд №12, лит П, ауд. 26, лит Л, ауд №9, лит О, ауд. № 32, лит Н, ауд №20, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие.;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ, ауд. №43, ауд. №30, ауд. №28, ауд. №53-51, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: стол преподавателя, столы для обучающихся, скамьи на 2 человека для обучающихся, доска (меловая), экран, фонендоскоп, тонометр;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

СПб «Городская многопрофильная больница №2» г. Санкт-Петербург, Учебный переулок дом 5, терапевтическое отделение, 9 этаж, Учебная комната по договору, договор № 241/2018-ОПП от 13.07.2018

Оборудование: Стол для преподавателя, столы, скамья на 2 посадочных места, доска напольная экран, тонометр, фонендоскоп

ФГБУ «Северо-западный окружной научно-клинический центр имени Л.Г. Соловьева», г. Санкт-Петербург, пр. Культуры, дом 4 договор 83/2015 0 ОПП от 03.03.2015, Дополнительное соглашение №1/2 от 19.12.2016, Дополнительное соглашение №1 от 25.02.2017

Оборудование: Стол для преподавателя, Стол брифинг на 13 посадочных мест, стулья, стол для бумаг, фонендоскоп, танометр

Симуляционный центр: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47

Оборудование: Харвей, Манекен-симулятор для отработки навыков ЭКГ (12 отведений) 260-20001 ZXD190

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), лит АЕ ауд. № 1  
ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

### **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации  
обучающихся)

<b>Специальность:</b>	31.05.01 Лечебное дело
<b>Направленность:</b>	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях
<b>Наименование дисциплины:</b>	Факультетская терапия

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-3 ОПК – 4.3	<b>Знает</b> принципы назначения и методы анализа лабораторных и инструментальных методов исследований, которые проводятся для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов.	Тестовые задания История болезни Ситуационные задачи Алгоритм практических навыков
	<b>Умеет</b> на основании анализа результатов лабораторных, инструментальных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов определить наиболее вероятный нозологический диагноз	
ИД-1 ПК-2.1	<b>Знает</b> методику сбора жалоб и анамнеза больного, его первичного физикального обследования	История болезни Тестовые задания Ситуационные задачи, Алгоритм практических навыков
	<b>Умеет</b> провести анализ данных жалоб, анамнеза, первичного физикального обследования больного	
ИД-2 ПК-2.2.	<b>Знает</b> основные принципы формулирования предварительного диагноза; показания к назначению лабораторных и инструментальных обследований, которые проводятся для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Ситуационные задачи, история болезни, тестовые задания, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат, ситуационные задачи,
<b>Умеет</b> провести анализ данных первичного обследования больного и сформулировать первичное представление о диагнозе больного на основании ведущих клинических проявлений патологии, определить круг диагностических исследований для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
ИД-3 ПК 2.3	<b>Знает</b> показания к направлению пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Ситуационные задачи тестовые задания, собеседование по контрольным вопросам , реферат
	<b>Умеет</b> определить у пациента показания к направлению пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания	

	специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ИД-5 ПК 2.5	<b>Знает</b> основные принципы установки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) <b>Умеет</b> на основании анализа результатов первичного исследования, результатов лабораторных и инструментальных обследований установить окончательный клинический диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Ситуационные задачи, история болезни, тестовые задания, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат
ИД-1 ПК 3.1	<b>Знает</b> показания к назначению основных групп лекарственных препаратов и принципы немедикаментозного лечения пациентов основных заболеваний внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Ситуационные задачи, история болезни, тестовые задания, собеседование по контрольным вопросам, доклад, реферат
ИД-1 ПК 5.1	<b>Знает</b> показания к направлению пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения	Ситуационные задачи, история болезни, собеседование по контрольным вопросам

## 2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

### 2.1. Примеры входящего контроля по предшествующим дисциплинам:

1. Непосредственная причина инфаркта:

1) **тромбоз артерии**

2) кровоизлияние

3) диапедез

4) ожёг

2. Наиболее характерным осложнением применения пенициллинов является:.

1) агранулоцитоз

2) анемия

3) **аллергическая реакция**

4) снижение слуха и вестибулярные нарушения

Критерии оценки, шкала оценки *зачтено/не зачтено*

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	0,2	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	0	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа.

## 2.2. Примеры тестовых заданий:

### ИД-3 ОПК – 4.3

**Название вопроса:** Вопрос № 1. Противопоказаниями к проведению нагрузочных тестов (велоэргометрия, тредмил-тест) являются:

- 1) наличие сахарного диабета
- 2) **желудочковая тахикардия**
- 3) единичные предсердные экстрасистолы,
- 4) стабильная стенокардия III ФК

### ИД-1 ПК-2.1

1. **Название вопроса:** Вопрос № 1 Основными физикальными признаками острой пневмонии являются:

1. коробочный оттенок перкуторного звука над грудной клеткой
2. **притупление перкуторного звука и мелкопузырчатые влажные звучные хрипы**
3. крупнопузырчатые влажные звучные хрипы
4. укорочение перкуторного тона и сухие хрипы

### ИД-2 ПК-2.2.

**Название вопроса:** Вопрос № 1. Из ниже перечисленных биохимических показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда:

1. АСТ
2. ЛДГ
3. **тропонин-Т**
4. АЛТ

### ИД-3 ПК 2.3

**Название вопроса:** Вопрос № 2. С целью определения поражения органа мишени при гипертонической болезни необходима консультация:

1. уролога
2. пульмонолога
3. **офтальмолога**
4. гепатолога

### ИД-5 ПК 2.5

**Название вопроса:** Вопрос № 3. Зарегистрированные при повторных измерениях значения АД 160/100 мм рт.ст., 158/105 мм рт.ст., 150/100 мм рт.ст., 165/105 мм рт.ст. соответствуют:

1. **артериальной гипертензии 2 степени**
2. изолированной систолической артериальной гипертензии
3. артериальной гипертензии 1 степени
4. артериальной гипертензии 3 степени

### ИД-1 ПК 3.1

**Название вопроса:** Вопрос № 4. Одним из основных препаратов для противорецидивного лечения фибрилляции предсердий является:

1. дигоксин
2. **амиодарон**
3. верапамил
4. панангин

Критерии оценки, шкала оценки *тестовых заданий*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	3	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	2	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	1	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	0	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

**2.3. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков**

Алгоритм демонстрации практических навыков (Сим. центр – расписать алгоритм)

	Действия обучающегося
1.	Убедился в отсутствии опасности
2	Оценил сознание
3	Если в сознании: Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился)
4	Задал вопросы о самочувствии ИД-1 ПК - 2,1
5	Правильно обработал руки
6	Надел перчатки
7	Обеспечил наличие укладки
8	При отсутствии сознания оценил проходимость дых. путей ИД -1 ПК - 2.1
9	Пульсоксиметрия ИД- 1 ПК- 2.1
10	Оценил сатурацию кислорода ИД – 2 ОПК – 2.2
11	Обеспечил кислородотерапию ИД- 1 ПК- 3.1
12	Оценил сатурацию кислорода после кислородотерапии ИД-1 ПК2.1
13	Провел перкуссию грудной клетки ИД-1 ПК-2.1
14	Провел аускультацию легких ИД-1 ПК-2.1
15	Подсчитал ЧДД за 10 секунд ИД-1 ПК-2.1
16	Оценил положение трахеи, наполнение вен шеи ИД-1 ПК-2.1
17	Измерил АД ИД-1 ПК-2.1
18	Измерил пульс на лучевой артерии ИД-1 ПК-2.1
19	Провел аускультацию сердца ИД-1 ПК-2.1
20	Подключил электрокардиограф/монитор ИД- 2 ПК-2.2
21.	Снял ЭКГ ИД- 2 ПК-2.2
22.	Оценил пленку ЭКГ ИД- 2 ПК-2.2
21	Осмотрел голени и подколенные области на предмет варикозного расширения вен ИД-1 ПК-2.1
22	Определил наличие/отсутствие отеков нижних конечностей ИД-1 ПК-2.1
23.	Обработал руки после манипуляций
23.	Поставил диагноз ИД 5 ОПК 2,5
24.	Назначил терапию ИД – 1 ПК- 3.1
25	Позвонил по телефону скорой медицинской помощи
26	Информировал пациента о ходе исследования и дальнейших планах
27.	Назвал: 1. Свою должность 2. Местоположение (адрес) 3. Возраст и пол пациента 4. Предварительный диагноз 5. Витальные функции - сознание - дыхание - пульс - АД 6. Объем оказываемой помощи - лечение

Критерии оценки, шкала оценивания *демонстрации практических навыков*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	2,4	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	1,6	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	0,9	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
«неудовлетворительно»	0	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

## 2.4. Примеры тем реферата

### ИД-3 ОПК – 4.3

Современные неинвазивные методы оценки фиброза печени.

### ИД-1 ПК-2.1

Варианты клинической картины острого инфаркта миокарда.

### ИД-2 ПК-2.2.

Понятие об иммунологических методах обследования при гемобластозах.

### ИД-5 ПК 2.5

Редкая патология печени: гемохроматоз.

### ИД-1 ПК 3.1

Использование генно-инженерной терапии при лечении остеоартрита

Критерии оценки, шкала оценивания *реферата*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	0,4	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
«хорошо»	0,2	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются

Оценка	Балл	Описание
		неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	0,1	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»	0	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

### 2.5 Учебная история болезни (оформляется по схеме)

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
  2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов. **ИД-1 ПК-2.1**
  3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний. **ИД-1 ПК-2.1**
  4. Анамнез жизни. **ИД-1 ПК-2.1**
  5. Данные объективного исследования больного. **ИД-1 ПК-2.1**
  6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка. **ИД-2 ПК-2.2.**
- ИД-5 ПК 2.5**
7. План обследования. **ИД-2 ПК-2.2.**
  8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов. **ИД-3 ОПК – 4.3**
  9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка). **ИД-3 ОПК – 4.3, ИД-5 ПК 2.5**
  10. Дифференциальный диагноз.
  11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
  12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
  13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни) **ИД-1 ПК 3.1**
  14. Лечение больного и его обоснование. **ИД-1 ПК 3.1**
  15. Прогноз.
  16. Профилактика (первичная и вторичная).
  17. Эпикриз. **ИД- 1 ПК-5.1 (для некоторых нозологических форм)**
  18. Дневник курации.
  19. Список использованной литературы.

Критерии оценивания, шкала оценки истории болезни

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	18	Клиническая история болезни оформлена в соответствии с требованиями, записи содержат необходимую информацию, грамотные. Четко и полно сформулированы жалобы, анамнез пациента. Изложены данные объективного осмотра пациента в соответствии с планом обследования. Логично обоснован и сформулирован предварительный диагноз. Указан и

Оценка	Балл	Описание
		<p>обоснован полный план обследования пациента. Представлены все необходимые результаты обследования. На основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра и результатов обследования логично и полно, на высоком уровне обоснован и в соответствии с современными классификациями сформулирован окончательный клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз основного заболевания на основании клинических данных и результатов обследования. Представлен правильный полный план лечения пациента (с указанием фармакологических групп препаратов). Представлен эпикриз, изложенный согласно схеме истории болезни.</p>
«хорошо»	12	<p>Клиническая история болезни оформлена в соответствии с требованиями, записи содержат необходимую информацию, грамотные. Жалобы, анамнез пациента сформулированы не полностью. Изложены данные объективного осмотра пациента в соответствии с планом обследования. При обосновании предварительного диагноза допущены единичные ошибки. Правильно сформулирован предварительный диагноз. Указан полный план обследования пациента, но отсутствует обоснование. Представлены результаты обследования. Окончательный клинический диагноз обоснован с единичными ошибками, имеются неточности при формулировании диагноза. Проведен недостаточно полный дифференциальный диагноз основного заболевания. Представлен правильный полный план лечения пациента, не указаны фармакологические группы препаратов. Представленный эпикриз содержит только часть необходимой информации</p>
«удовлетворительно»	6	<p>Клиническая история болезни оформлена с нарушениями, записи содержат частичную информацию, грамотные. Жалобы, анамнез пациента сформулированы частично. При изложении результатов объективного осмотра пациента представлены не все данные, нарушен порядок изложения. Обоснование предварительного диагноза недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками. Есть ошибки при формулировании предварительного диагноза. Результаты обследования представлены недостаточно полно. Обоснование окончательного диагноза логично не структурировано, допущены ошибки при обосновании и формулировании окончательного клинического диагноза. При проведении дифференциального диагноза основного заболевания допущены существенные ошибки. Представлен неполный план лечения пациента и/или указаны неправильные методы лечения, не указаны фармакологические группы препаратов. Представленный эпикриз содержит только небольшую часть необходимой информации.</p>
«неудовлетворительно»	0	<p>Клиническая история болезни оформлена со значительными нарушениями, записи содержат частичную информацию, присутствуют грубые грамматические ошибки. Жалобы, анамнез пациента сформулированы частично. При изложении результатов объективного осмотра пациента представлены не все данные, нарушен порядок изложения. Обоснование</p>

Оценка	Балл	Описание
		предварительного диагноза недостаточно полное, непоследовательное, с грубыми ошибками. Результаты обследования представлены частично. Обоснование окончательного диагноза логично не структурировано, допущены грубые ошибки при обосновании и формулировании окончательного клинического диагноза. При проведении дифференциального диагноза основного заболевания допущены грубые ошибки. При описании плана лечения допущены грубые ошибки. Не представлен эпикриз или эпикриз написан с грубыми нарушениями.

## 2.6.Примеры тем докладов

### ИД-3 ОПК – 4.3

Методы исследования плевральной жидкости: цель проведения, оценка результатов

### ИД-1 ПК-2.1

Синдром обструктивного апноэ сна

### ИД-2 ПК-2.2.

Методы диагностики хеликобактерной инфекции.

Объем обследования при заболевании почек.

### ИД-5 ПК 2.5

Понятие о тромбофилии.

### ИД-1 ПК 3.1

Основы противовоспалительной терапии в лечении бронхиальной астмы.

Критерии оценки

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	4	Выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
«хорошо»	3	Основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	2	Имеются существенные отступления от требований к докладу; в частности: тема освещена лишь

Оценка	Балл	Описание
		частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
«неудовлетворительно»	0	Тема доклада не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

## 2.7. Задание по выбору преподавателя

### Примерные контрольные вопросы:

#### ИД-3 ОПК – 4.3

Инфекционный эндокардит. Клиническая картина. Критерии диагностики.

#### ИД-1 ПК-2.1

Аортальная недостаточность: Клиническая картина, данные объективного осмотра.

#### ИД-2 ПК-2.2.

Хронический гломерулонефрит. Методы обследования.

#### ИД-3 ПК 2.3

Гипертоническая болезнь. Диагностика гипертонической болезни с целью выявления характера поражения органов мишеней. Направление к врачам-консультатам для выявления поражения органов мишеней.

#### ИД-5 ПК 2.5

Аортальный стеноз. Классификация по степени тяжести.

#### ИД-1 ПК 3.1

Инфаркт миокарда. Лечение инфаркта миокарда. Показания и противопоказания к тромболитической терапии. Инвазивные методы лечения.

#### ИД- 1 ПК 5.1

Инфаркт миокарда. Показания для направления на реабилитацию после выписки из стационара

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	32	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	21	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	10	Знает основной учебный материал. На вопросы (в

Оценка	Балл	Описание
		пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

### Примеры ситуационных задач

#### ИД-3 ОПК – 4.3

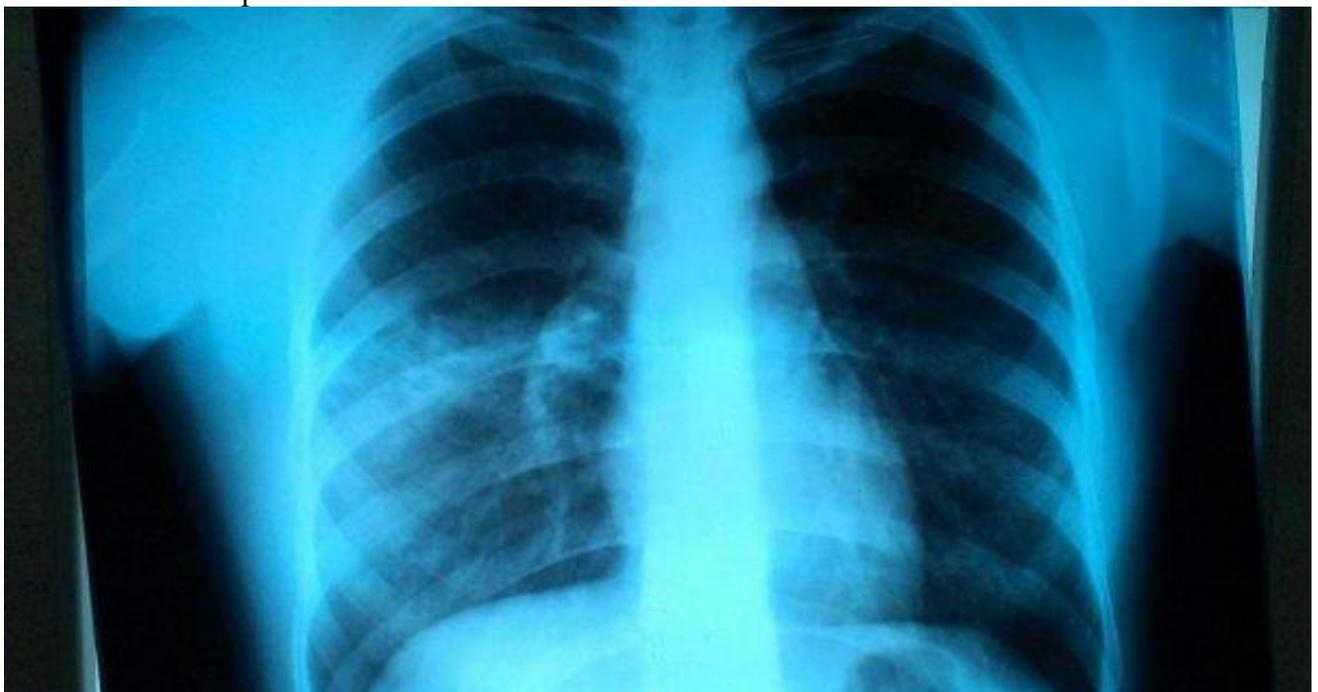
Больной С., 42 лет, поступил с жалобами на кашель с выделением гнойной мокроты, повышение температуры тела до 38 °С, слабость, потливость, боли при дыхании.

Неделю назад после переохлаждения появились насморк, слезотечение, сухой кашель, повысилась температура до 37,5 °С, не лечился. Ухудшение наступило 2 дня назад, когда температура повысилась до 39 °С, кашель усилился и появилась зеленоватая мокрота.

Состояние больного средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, влажности, температура – 38,8 °С. Пульс – 96 уд/мин, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. При перкуссии справа под лопаткой и подмышечной области справа укорочение перкуторного тона, в этой же зоне усиление голосового дыхания. При аускультации – в подлопаточной и подмышечной областях справа дыхание жесткое, мелкопузырчатые хрипы, бронхофония усилена, частота дыхания – 24 в мин.. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги

Данные обследования: в анализе крови лейкоциты – гемоглобин – 140 г/л , лейкоциты –  $16 \times 10^9$ /л, п- 10 % , с – 58 % , э – 0 % , м – 4 % , л – 28% СОЭ – 48 мм/ч. Анализ мочи: белок – 0,65 г/л , лейкоциты – 0-2 в п/з, гл нет, относительная плотность мочи – 1016

Рентгенограмма:



Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (укажите все имеющиеся у пациента синдромы). Какова возможная этиология заболевания?
2. Составьте план обследования. Обоснуйте назначение каждого исследования. Оцените результаты приведенного обследования. Опишите имеющиеся изменения рентгенограммы
3. Назначьте лечение, объясните с какой целью назначена та или иная группа лекарственных препаратов. Объясните принцип выбора антибиотика.

### ИД-1 ПК-2.1

Мужчина, 35 лет, предъявляет жалобы на жгучие боли в нижней трети грудины, возникающие чаще во время приема пищи, в положении лежа, иногда после физической нагрузки (наклоны тела), иррадиирующие в область верхушки сердца. Боли купируются самостоятельно через 20-30 минут. Нитропрепараты принимать не пробовал. При активном расспросе так же отмечает отрыжку кислым, склонность к запорам.

В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ремиссия. Не курит. У матери гипертоническая болезнь, ИБС; отец перенес инфаркт миокарда в возрасте 42 лет.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 64 в мин., тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет; дыхание везикулярное, хрипов нет; живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, печень не выступает из-под края реберной дуги.

Клинический анализ крови:  $Eg - 4.0 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb 115 г/л$ ,  $Le - 4 \cdot 10^9/л$ .

Биохимический анализ крови: АЛТ -35 Уммоль/л, АСТ – 32 ммоль/л, ТГ -1.5 мМоль/л, холестерин – 5.5 ммоль/л, креатинин 81 мкМоль/л, КФК-МВ 1.0 мкмоль/л (N 0.0-9.3 ммоль/л).

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 60 в мин. Нормальное положение ЭОС. Местные нарушения внутрижелудочкового проведения.

ВОПРОСЫ:

- 1) Какое заболевание, по вашему мнению, имеет место у данного больного? Обоснуйте Ваш ответ, проанализировав жалобы и результаты физикального осмотра
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больному?
- 3) Назначьте и обоснуйте лечение.

### ИД-2 ПК-2.2.

Пациент 68 лет предъявляет жалобы на кашель с мокротой желтого цвета, одышку с затрудненным выдохом, усиливающуюся при быстрой ходьбе, а при обострении проявляющуюся в покое, потливость верхней половины тела по ночам.

Постоянный кашель по утрам появился в возрасте 40 лет, позже кашель с мокротой стал появляться в течение дня. В возрасте 62 лет перенес пневмонию. После этого стал отмечать одышку с затрудненным выдохом. Пациент отмечает отсутствие повышения температуры в период острых респираторных инфекций, однако, как правило, через некоторое время после ОРВИ при кашле появляется желтая или зеленая мокрота, нарастает одышка. К моменту осмотра пациент курит в течение 50 лет. В первые годы курил папиросы, в настоящее время перешел на сигареты. За сутки выкуривает 1 пачку сигарет в день. Работа была связана с эмоциональным напряжением, курение помогало успокоиться. Кроме того, вместе с сослуживцами было принято устраивать перекуры «в курилке», в которых участвовало 3-4 человека. В настоящий момент уже 7 лет не работает.

В связи с одышкой наблюдался у терапевта. В связи с экономией средств для купирования одышки использует беродуал.

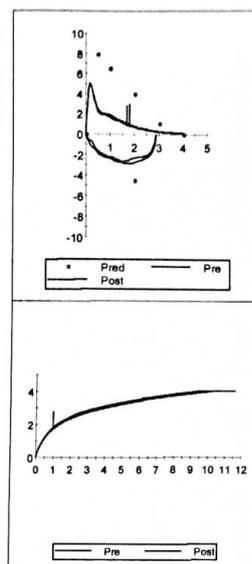
Ухудшение самочувствия в течение последней недели, когда после переохлаждения усилилась одышка, появилась желтая мокрота при кашле, потливость верхней половины тела

Объективно:

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы цианотичные. Пульс – 88 уд/мин, ритмичный. АД – 130/80 мм рт. ст. Правая граница сердца +2 см от правого края грудины, верхняя – по верхнему краю 3 ребра по левой парастернальной линии, левая граница 1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона во 2 межреберье слева от грудины. Над легкими коробочный звук. Дыхание жесткое, слышны свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Пациенту выполнена спирометрия.

---- SPIROMETRY ----	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	Actual	Pred	%Pred	Actual	%Pred	%Chng
FVC (L)	4,01	4,00	100	4,04	100	+0
FEV1 (L)	1,72	2,95	58	1,83	61	+6
FEV1/FVC (%)	43	74	57	45	61	+5
FEF 25% (L/sec)	1,65	6,49	25	1,87	28	+13
FEF 75% (L/sec)	0,24	1,09	21	0,27	24	+13
FEF 25-75% (L/sec)	0,55	2,30	23	0,63	27	+15
FEF Max (L/sec)	4,71	7,88	59	4,51	57	-4
FIVC (L)	2,87			2,91		+1
FIF Max (L/sec)	2,64			2,88		+8



Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования, опишите возможные результаты.
3. Оцените результат спирометрии. Как спирометрия поможет в постановке диагноза?
4. Назначьте лечение в период обострения.
5. Посоветуйте адекватную базисную терапию на амбулаторный этап ведения пациента

### ИД-3 ПК 2.3

Больная А., 56 лет, обратилась с жалобами на головные боли в затылочной области, ухудшение зрения и памяти, плохой сон.

Впервые подобные жалобы возникли 2 года назад после психоэмоционального перенапряжения, беспокоили редко, к врачу не обращалась, по совету рекламы принимала анальгетики, ноотропил с переменным эффектом. Четыре месяца назад в связи с конфликтной ситуацией на работе была вынуждена уйти на пенсию, после чего состояние ухудшилось: усилились и участились головные боли.

Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, безболезненные, необильные, по 4—5 дней через 28 дней. Во время беременности (в 26 лет) в третьем триместре повышение АД до 150/90 мм.рт.ст., получала метилдопу с положительным эффектом, после родоразрешения считала себя здоровой. Менопауза в 54 года, беспокоили «приливы», сердцебиение.

Семейный анамнез: мать больной в 78 лет страдает артериальной гипертензией, 5 лет назад перенесла ишемический инсульт.

При осмотре: больная эмоционально лабильна, плаксива. Пятнистая гиперемия кожи лица, верхней половины грудной клетки. Отеков нет. ЧД — 16 уд/мин, при аускультации легких дыхание

везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая — левая среднеключичная линия в V межреберье, верхняя — верхний край III ребра. Тоны сердца ритмичные, ЧСС — 84 уд/мин, I и II тон над верхушкой ясные, акцент II тона над аортой. Пульс ритмичный, без дефицита, напряженный. АД — 160/100 мм рт. ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации патологии со стороны толстой кишки, печени и селезенки не выявлено. Размеры печени по Курлову — 10x9x8 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Почки не пальпируются.

**Клинический анализ крови:** гемоглобин — 136 г/л, лейкоциты —  $5,6 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ — 8 мм/ч.

**Биохимический анализ крови:** общий холестерин — 6,8 ммоль/л, глюкоза — 5,1 ммоль/л, креатинин — 98 мкмоль/л.

**Анализ мочи:** уд. вес — 1012, белка, глюкозы нет, лейкоциты — 2—4 в поле зрения, эритроцитов нет. Анализ мочи по Нечипоренко: белка нет, лейкоциты — 250, эритроцитов нет.

**Заключение окулиста:** ангиопатия сетчатки

### Вопросы:

1. Какие вопросы, которые не были заданы во время сбора анамнеза, необходимо задать?
2. Укажите модифицируемые и немодифицируемые факторы риска
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Укажите поражение органов-мишеней
5. Какие исследования и консультации каких специалистов необходимо выполнить для уточнения диагноза?

### ИД-5 ПК 2.5

Женщина 64-х лет, без клиники ИБС, длительное время страдает артериальной гипертензией, которая сопровождается только повышенной утомляемостью. Обычный уровень АД в пределах 160/95 мм рт. ст., а при ухудшении с головной болью — до 210/110 мм рт. ст. Уровень АД постоянно не контролирует и постоянной гипотензивной терапии не получает, принимает таблетки *андипал* и *лозан* только после ухудшений. Переносимость физической нагрузки ограничена, и она лимитирована возникновением инспираторной одышки (обычно при подъеме выше 3-его этажа).

Днём, после эмоционального разговора по телефону, впервые в жизни почувствовала внезапно возникшее сердцебиение. Приняла валидол и настойку пиона и легла «отдохнуть». Через сорок минут она была вынуждена встать, так как появилось ощущение нехватки воздуха. В течение последующих 1,5 часов одышка постепенно переросла в выраженное удушье, что потребовало вызова врача «скорой помощи». Врачом скорой помощи была снята ЭКГ, на которой зарегистрирована фибрилляция предсердий с частотой желудочковых ответов  $\approx 140$  в мин и признаки ГЛЖ. Больной был введен фураземид в/в 20 мг и сублингвально нитросорбид 10 мг, после чего степень удушья уменьшилась со снижением АД (с исходного 200/95 мм рт.ст. до 170/90 мм рт.ст.), но полностью не прошла. Попытка купирования аритмии с помощью в/в введения 300 мг амиодарона оказалась безуспешной. Учитывая сохраняющуюся аритмию, больная была госпитализирована.

### Основные вопросы:

1. Как в данной ситуации назвать появление у больной одышки в покое; в чем её причина?
2. Сформулируйте развёрнутый диагноз.
3. Какие первоочередные диагностические и лечебные мероприятия необходимо провести после госпитализации больной?
4. Объясните с патофизиологической точки зрения, почему у больных с длительной артериальной гипертензией закономерно развивается фибрилляция предсердий?
5. Составьте программу терапии, которая должна быть назначена больной после купирования острой ситуации при условии восстановления у нее синусового ритма.

### **ИД-1 ПК 3.1**

Больной В. 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), отеки ног, постоянные, несколько увеличивающиеся к вечеру.

Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы. Врач-терапевт участковый, обнаружив желтушность и бледность кожных покровов, увеличение печени, направил больного в инфекционное отделение больницы с подозрением на вирусный гепатит.

При осмотре: состояние больного тяжелое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отеки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах легких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык яркокрасный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки. Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей.

Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях.

Анализ крови: эритроциты -  $1,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 40 г/л, MCV - 110 fL, MCH - 34. лейкоциты  $3,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты -  $150 \times 10^9$ /л, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ – 23 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кэбота.

#### **Вопросы:**

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и обоснуйте его.
4. Составьте план лечения и обоснуйте назначение препаратов

### **ИД 1 ПК 5.1**

Женщина 58 лет поступила в приемное отделение больницы с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку. Боли возникли около 4-х часов назад на фоне полного благополучия. По совету соседки дважды приняла нитроглицерин – без эффекта. Болевой синдром уменьшился, но не купировался полностью после введения бригадой скорой помощи какого-то препарата (какого, не знает).

Из анамнеза известно, что в течение 8 лет, после наступления менопаузы, стала отмечать повышение артериального давления до 160-170/100 мм.рт.ст. В первые несколько лет никакой терапии не получала. В последние два года периодически принимает эналаприл в дозе 5 мг x 2 раза в день, на этом фоне артериальное давление на уровне 150-155/95 мм.рт.ст. Знает, что в биохимическом анализе крови, выполненном около года назад амбулаторно, было небольшое повышение уровня глюкозы и общего холестерина. Наследственность отягощена со стороны матери – умерла в 65 лет от инсульта, со стороны отца – не знает. Не курит, алкоголь практически не употребляет. Всю жизнь проработала бухгалтером, сейчас – пенсионер.

Данные общего осмотра: больная в сознании, состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая, рост 165 см., вес 98 кг, индекс массы тела 36. Кожные покровы обычной окраски, влажные. ЧСС 86 в мин, АД 150/80 мм.рт.ст. Границы сердца расширены влево. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

На ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 85 в мин, признаки гипертрофии левого желудочка. В отведениях I, V1-V4 элевация сегмента ST 3 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие факторы риска развития заболевания имеются у пациентки.
3. Какие препараты должны быть введены бригадой «Скорой помощи»?
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки (алгоритм обследования и лечение).
5. Какие рекомендации необходимо дать пациентке после выписки ее из стационара по реабилитации и приему лекарственных препаратов.

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	32	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	21	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0	Объяснение хода решения ситуационной задачи не дано, или дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

### 3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: собеседования, тестовых заданий, решения ситуационных задач, защиты реферата, защиты доклада, защиты истории болезни, выполнения алгоритма практических навыков.

..

#### 4. Примеры оценочных средств и критерии оценки для проведения промежуточной аттестации

##### 4.1 Оценка практических навыков (при проведении экзаменов)

Алгоритм демонстрации практических навыков (Сим. центр – расписать алгоритм)

	<u>Действия обучающегося</u>
1.	Убедился в отсутствии опасности
2	Оценил сознание
3	Если в сознании: Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился)
4	Задал вопросы о самочувствии ИД-1 ПК - 2,1
5	Правильно обработал руки
6	Надел перчатки
7	Обеспечил наличие укладки
8	При отсутствии сознания оценил проходимость дых.путей ИД -1 ПК - 2.1
9	Пульсоксиметрия ИД- 1 ПК- 2.1
10	Оценил сатурацию кислорода ИД – 2 ОПК – 2.2
11	Обеспечил кислородотерапию ИД- 1 ПК- 3.1
12	Оценил сатурацию кислорода после кислородотерапии ИД-1 ПК2.1
13	Провел перкуссию грудной клетки ИД-1 ПК-2.1
14	Провел аускультацию легких ИД-1 ПК-2.1
15	Подсчитал ЧДД за 10 секунд ИД-1 ПК-2.1
16	Оценил положение трахеи, наполнение вен шеи ИД-1 ПК-2.1
17	Измерил АД ИД-1 ПК-2.1
18	Измерил пульс на лучевой артерии ИД-1 ПК-2.1
19	Провел аускультацию сердца ИД-1 ПК-2.1
20	Подключил электрокардиограф/монитор ИД- 2 ПК-2.2
21.	Снял ЭКГ ИД- 2 ПК-2.2
22.	Оценил пленку ЭКГ ИД- 2 ПК-2.2
21	Осмотрел голени и подколенные области на предмет варикозного расширения вен ИД-1 ПК-2.1
22	Определил наличие/отсутствие отеков нижних конечностей ИД-1 ПК-2.1
23.	Обработал руки после манипуляций
23.	Поставил диагноз ИД 5 ОПК 2,5
24.	Назначил терапию ИД – 1 ПК- 3.1
25	Позвонил по телефону скорой медицинской помощи
26	Информировал пациента о ходе исследования и дальнейших планах
27.	Назвал: 1. Свою должность 2. Местоположение (адрес) 3. Возраст и пол пациента 4. Предварительный диагноз 5. Витальные функции - сознание - дыхание - пульс -АД 6. Объем оказываемой помощи - лечение

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Обучающийся уверенно опрашивает пациента, а затем четко и полно формулирует его жалобы, анамнез. Правильно производит объективный осмотра пациента в соответствии с планом обследования, правильно производит оценку и грамотно описывает полученные результаты. Логично обосновывает и формулирует предварительный диагноз. Составляет и обосновывает полный план обследования пациента. Правильно оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования, заключения консультантов. На основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра и результатов обследования логично и полно, на высоком уровне обосновывает и в соответствии с современными классификациями формулирует окончательный клинический диагноз. Правильно и полно составляет план лечения пациента (с указанием фармакологических групп препаратов).
«хорошо»	7	Обучающийся опрашивает пациента, жалобы, анамнез пациента формулирует не полностью. Правильно производит объективный осмотра пациента в соответствии с планом обследования, правильно производит оценку и грамотно описывает полученные результаты. При обосновании предварительного диагноза допущены единичные ошибки. Правильно сформулирован предварительный диагноз. Составляет полный план обследования пациента, но отсутствует обоснование. При оценке результатов обследования допускает единичные ошибки. Окончательный клинический диагноз обоснован с единичными ошибками, имеются неточности при формулировании диагноза. Представлен правильный план лечения пациента, но не указаны конкретные фармакологические средства.
«удовлетворительно»	4	Обучающийся неуверенно опрашивает пациента. Жалобы и анамнез болезни и жизни излагает при докладе частично. Студент демонстрирует ошибки или неполноту суждений при объективном осмотре пациента, оценке результатов обследования, обосновании и формулировке предварительного диагноза, плана обследования, составления программы лечения, но исправляется при постановке наводящих вопросов.
«неудовлетворительно»	0	Обучающийся демонстрирует неполный опрос у больного жалоб и данных анамнеза, не знает методику физикального обследования и/или не может оценить результаты этого обследования. В докладе не может сформулировать представление о больном, выделить ведущие клинические проявления, решить вопрос о необходимых дополнительных исследованиях, результаты имеющихся у больного лабораторно-инструментального исследования оцениваются с ошибками. Обоснование окончательного диагноза, как и программа лечебных действий логично не структурированы, или допущены грубые ошибки при их обосновании и формулировании. При постановке наводящих вопросов удовлетворительных ответов не дает.

#### 4.2. Примерный перечень формулировок контрольных вопросов для промежуточной аттестации:

##### ИД-3 ОПК – 4.3

**ИБС. Стенокардия.** Методы диагностики. Диагностические критерии. Показания к коронарографии.

##### ИД-1 ПК-2.1

**Бронхиальная астма.** Клиническая картина бронхиальной астмы.

##### ИД-2 ПК-2.2.

**Хронический гломерулонефрит.** Основные клинические проявления. Методы обследования для подтверждения диагноза.

##### ИД-3 ПК 2.3

**Гипертоническая болезнь.** Основные клинические проявления гипертонической болезни и признаки поражения органов-мишеней. Диагностика гипертонической болезни (в том числе, направление на консультации к специалистам).

##### ИД-5 ПК 2.5

**Острый лейкоз.** Классификация. Критерии диагностики острых лейкозов.

##### ИД-1 ПК 3.1

**Хронический гепатит.** Принципы терапии.

##### ИД-1 ПК 5.1

**Инфаркт миокарда (неосложненный).** Тактика ведения пациента после выписки из стационара

Критерии оценки, шкала оценки *по контрольным вопросам*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Демонстрирует в уверенных ответах безошибочное понимание и прочное знание учебного материала, пользуется правильным литературным и профессиональным языком.
«хорошо»	7	Демонстрирует знание учебного материала, но для выяснения его глубины и объема требуется постановка наводящих вопросов, на все из которых дает правильные ответы.
«удовлетворительно»	4	Испытывает затруднение с формулировкой правильных ответов, допускает в них неверные суждения и ошибки или умолчания, относительно некоторых частей контрольных вопросов, но принципиально может исправить свои ответы после постановки наводящих вопросов.
«неудовлетворительно»	0	Демонстрирует незнание большей части учебного материала, в ответах допускает грубые ошибки, неуверенность, не может ответить на большую часть наводящих вопросов.

#### 4.3. Примеры ситуационных задач:

##### ИД-3 ОПК – 4.3

Женщина 28 лет обратилась к врачу поликлиники с жалобами на боли в правой половине поясницы тянущего характера, ощущение озноба, общее недомогание в течение последней недели.

Из анамнеза известно, что в 16 лет в связи с болями в животе была найдена «блуждающая почка» и было дано освобождение от общих уроков физкультуры.

В 21 год во время беременности были какие-то изменения в моче и повышение АД. Это послужило причиной её госпитализации с 35-й недели беременности в родильное отделение, где она находилась до родов. Тогда же был назначен прием каких-то таблеток, которые она принимала только в стационаре. Роды были в срок, без осложнений. После родов ничего не беспокоило, прием таблеток прекратила, к врачу не обращалась и никаких исследований не проходила.

При объективном осмотре – общее состояние удовлетворительное, кожные покровы не изменены. АД 145/95 мм Нг, пульс 84 удара в минуту. Границы сердца обычные, аускультативно без особенностей. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, несколько болезненный при глубокой пальпации справа от пупка. Поколачивание по пояснице болезненно справа.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты –  $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $13,0 \times 10^9$ /л, П-7, С-70, Л-21, М-3, СОЭ – 31 мм в час. Общий анализ мочи: моча мутная, удельный вес – 1014, белок – 0,033 г/л, лейкоциты 10-12 в п/зр, эритроцитов и цилиндров – нет, сахар – нет.

УЗИ почек (лежа):

левая почка - размер 10\*5 см., расположена обычно, небольшое расширение чашечек в нижнем полюсе, конкрементов нет.

правая почка - нижний полюс на уровне входа в малый таз, расширение чашечно-лоханочной системы с её деформацией, повышение эхогенности паренхимы, конкрементов нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте первичный клинический диагноз.
2. Какие исследования необходимо выполнить у больной для уточнения характера морфологических и функциональных изменений, а также для назначения обоснованного плана лечения?
3. Сформулируйте программу лечения больной сразу после её обращения в поликлинику?
4. Какие данные исследования будут использованы Вами для определения ближайшего и отдаленного прогноза этой больной?
5. Какие неблагоприятные исходы заболевания можно ожидать при имеющемся у больной заболевании? Какие методы вторичной профилактики Вы будете рекомендовать для применения?

#### **ИД-1 ПК-2.1**

Мужчина, 24 лет, студент университета, в течение последних двух месяцев стал отмечать появление болей давящего характера в верхних отделах живота, которые возникали ночью, а также через 2 – 3 часа после еды. Кроме этого, больной часто стал ощущать голод, заметил, что после еды боль становится меньше.

Ранее подобных жалоб не было, связывает свое заболевание с погрешностью в питании (перед началом болезни был на свадьбе товарища, где выпивал алкоголь). В семье никто заболеваниями желудочно-кишечного тракта не страдал, за исключением дяди, у которого бывали боли в животе.

При осмотре: нормального телосложения, кожные покровы влажные, лимфоузлы не увеличены, в легких везикулярное дыхание, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот обычных размеров, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии области. Стул в норме.

Обследование: общий анализ крови: Нв – 146 г/л, эритроцитов –  $4,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитов  $9,8 \times 10^9$ /л, лейкоформула в норме, СОЭ 20 мм/ч.

Биохимические показатели крови: общий белок – 81 г/л, креатинин 0,079 ммоль/л, билирубин общий 16,4 мкмоль/л, калий 4,5 ммоль/л, АЛТ 38 Е/л, АСТ 33 Е/л, щелочная фосфатаза – 119 Е/л, гамма ГТ – 52 Е/л, альфа-амилаза – 41 Е/л, глюкоза 5 ммоль/л, липаза 22 Е/л

Вопросы

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Оцените результаты лабораторных исследований.
3. Какие дополнительные исследования помогут в уточнении диагноза? Опишите возможные варианты заключений.
4. Ваши рекомендации по лечению пациента.
5. Меры по вторичной профилактике заболевания.

## **ИД-2 ПК-2.2.**

Больной Ф., 62 года, не работает, в прошлом работал токарем по металлу, направлен в стационар в плановом порядке в связи с неэффективностью лечения.

Жалуется на давящие боли за грудиной, возникающие при небольшой физической нагрузке (подъем на 1 этаж) и в покое 2-3 раза в день, пользуется нитроглицерином с эффектом через 5-7 мин.

Из анамнеза известно: в течение последних 20 лет страдает артериальной гипертензией с обычным уровнем 160/95-100 мм Нг и редкими подъемами АД до 200/100 мм Нг, при которых самочувствие обычно ухудшалось. Обычно только в связи этим больной возобновлял прием гипотензивных средств (каких не помнит).

Приступы жжения в грудной клетке впервые появились около 2-х лет назад. Вначале они возникали только при значительной физической нагрузке. В течение последних трех месяцев, несмотря на выполнение всех рекомендаций врача поликлиники их частота отчетливо увеличилась, вследствие чего больной стал ограничивать свою активность и уволился с работы.

Курит около 20 сигарет в день в течение более 40 лет, алкоголем не злоупотребляет. Отец больного умер от заболевания сердцем в возрасте 58 лет, мать больного страдала повышением АД, умерла в возрасте 72 лет от ОНМК.

При осмотре: гиперстеник, ИМТ – 27 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледно-розовые, умеренный цианоз губ. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 84 уд/мин, АД – 135/75 мм рт. ст. Частота дыханий 18 в мин, дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, печень – 10х9х8 см, не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет.

На представленной ЭКГ: Горизонтальная позиция сердца. Ритм синусовый. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Вероятная гипертрофия левого желудочка.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте первичный клинический диагноз.
2. Какие исследования необходимы для верификации Вашего диагноза?
3. Какие факторы риска ведущей клинической патологии можно выявить из уже имеющихся клинических данных, и какие исследования необходимо провести для выявления других факторов риска?
4. Какие рекомендации по нормализации образа жизни и лекарственной терапии следует дать больному на основании уже имеющихся клинических данных?
5. Показания, к каким методам лечения Вы должны дополнительно определить? Что для этого нужно сделать?

## **ИД-3 ПК 2.3**

Больная Б., 49 лет, жалуется на головные боли, мелькание мушек перед глазами, сердцебиение, возникающие после эмоциональных напряжений.

Известно, что головные боли появились и стали беспокоить последние два года после неожиданной болезни и смерти мужа. Иногда они сопровождались тошнотой. Пользовалась анальгетиками с переменным успехом. Неделю назад впервые измерила АД во время приступа боли: САД составило 150 мм Hg, цифр ДАД не помнит. До этого АД измеряла только в стационаре, в котором находилась по поводу пневмонии 15 лет назад (оно было в пределах нормы).

Вредных привычек нет. Работает диспетчером в службе такси на 1,5 ставки, работа суточная, последний отпуск 10 месяцев назад. Матери пациентки 71 год, страдает гипертонической болезнью. Отцу – 74 года, он также страдает гипертонической болезнью, 2 года назад перенес инсульт

Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет регулярные, необильные, безболезненные по 4 дня через 28 дней, в течение последнего года стали нерегулярными через 30-45 дней.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Индекс массы тела — 24,3 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, эластичные. Отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Форма грудной клетки цилиндрическая, перкуторно над легкими ясный легочный звук. ЧД – 16 уд/мин, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая – 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье, верхняя – верхний край III ребра. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 88 уд/мин, I и II тон над верхушкой ясные, шумов нет Пульс ритмичный, без дефицита, напряженный. АД – 150/90 мм рт. ст.

Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации патологии со стороны толстой кишки, печени и селезенки не выявлено. Размеры печени по Курлову – 10x9x8 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный.

Почки не пальпируются.

Щитовидная железа не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин – 136 г/л, лейкоциты – 5,6 x 10<sup>9</sup>/л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ – 8 мм/ч. Биохимический анализ крови в норме. Общий анализ мочи: уд. вес – 1018, белок, глюкоза отсутствуют, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты отсутствуют. Уровень ТТГ в норме.

ЭхоКГ: толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки – 0,9 см. ФВ – 75%.

УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, нормальных размеров. контуры ровные, чашечно-лоханочная система не расширена, конкрементов нет

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Каковы вероятные механизмы повышения АД у больной?
3. Сформулируйте план исследования больной для верификации диагноза и выявления факторов риска иных сердечно-сосудистых заболеваний. Консультации каких специалистов необходимо назначить и с какой целью?
4. Обозначьте факторы риска сердечно-сосудистой патологии, которые имеются у больной. Сформулируйте для неё программу профилактики. .
5. Назначьте и обоснуйте рекомендации и лекарственную терапию

**ИД-5 ПК 2.5**

Большая Л, 50 лет, поступила с жалобами на кашель со слизистой мокротой, свист в груди при кашле, одышку при физической нагрузке (ускорение шага). В течение 20 лет работает на обувной фабрике клейщицей.

Три года назад стал беспокоить кашель с мокротой, в период вирусной инфекции отметила появление чувство заложенности в груди, дыхания со свистом. Курит до 1 пачки сигарет в день в течение 15 лет.

Ухудшение самочувствия 3 дня назад, когда возникли сильный насморк, боли в горле при глотании, головная боль, повышение температуры до 37,3 °С, усилилась одышка с затруднением выдоха, дыхание со свистом, кашель с мокротой зеленого цвета, потливость верхней половины тела

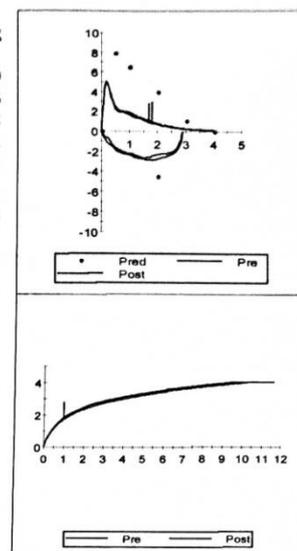
При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы обычного цвета с цианотичным оттенком, отеков нет. Носовое дыхание затруднено, гиперемия зева. Перкуторно – над легкими коробочный звук, при аускультации – жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Sa O2 95.

Данные обследования: анализ крови: гемоглобин – 145 г/л , лейкоциты – 11,5×10<sup>9</sup>/л, п- 8 % , с – 60 % , м – 4 % , л – 28% СОЭ – 18 мм/ч.

На рентгенограммах легких: легочный рисунок усилен, деформирован в базальных отделах, структура корней не изменена.

Спирометрия:

---- SPIROMETRY ----	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	Actual	Pred	%Pred	Actual	%Pred	%Chng
FVC (L)	4,01	4,00	100	4,04	100	+0
FEV1 (L)	1,72	2,95	58	1,83	61	+6
FEV1/FVC (%)	43	74	57	45	61	+5
FEF 25% (L/sec)	1,65	6,49	25	1,87	28	+13
FEF 75% (L/sec)	0,24	1,09	21	0,27	24	+13
FEF 25-75% (L/sec)	0,55	2,30	23	0,63	27	+15
FEF Max (L/sec)	4,71	7,88	59	4,51	57	-4
FIVC (L)	2,87			2,91		+1
FIF Max (L/sec)	2,64			2,88		+8



ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, на основании классификации заболевания.
2. Каковы причины развития заболевания?
3. Составьте и обоснуйте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Опишите методы первичной и вторичной профилактики.

### ИД-1 ПК 3.1

Больной Б., 34 лет, врач-стоматолог, жалуется на умеренную слабость, снижение работоспособности, тяжесть в правом подреберье. Данные симптомы беспокоят в течение

полугода, появились без видимой причины, нарастают во времени. Аллергологический анамнез: пищевую и лекарственную аллергию отрицает.

Состояние средней тяжести. Температура 36,80С. Конституция нормостеническая. Кожные покровы и склеры субиктеричные. Пульс – 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 120/60 мм рт. ст. Живот округлой формы, принимает участие в дыхании. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 13x12x12 см. Нижний полюс селезенки не пальпируется. При перкуссии верхний край селезенки определяется на уровне IX ребра по левой средне-подмышечной линии.

Клинический анализ крови: гемоглобин 124 г/л, эритроциты 3,1x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты 7,8x10<sup>9</sup>/л: эозинофилы 1%, палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты – 28%, базофилы 2%, моноциты 3%, СОЭ – 20 мм/час.

Общий анализ мочи: Удельный вес – 1024, белка, глюкозы, эритроцитов – нет, L – 0-1-1 в п/зр.,

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л; альбумины 45%, α1-глобулины 6%, α2-глобулины 10%, β-глобулины – 16%, γ-глобулины – 23%, билирубин 32 ммоль/л, прямой 25 ммоль/л, АЛТ 92 ЕД, АСТ 68 ЕД, ЛДГ 350 ммоль/л, γ-ГТП 98 ммоль/л, щелочная фосфатаза 420 ммоль/л, глюкоза 5,5 ммоль/л, холестерин 5,3 ммоль/л, К<sup>+</sup> 4,2 ммоль/л, протромбиновый индекс 90%.

Вирусологический анализ крови: HBs-Ag – отрицат., анти-HBсog-Ab – отрицат., ПЦР HBV – отрицат., анти-HCV- Ab - положительные, ПЦР HCV – положит., генотип 3a.

УЗИ органов брюшной полости – печень увеличена в размерах, рисунок диффузно изменен. Селезенка не увеличена. Воротная вена 10 мм.

Эластография печени – плотность печени соответствует фиброзу 2 стадии.

Вопросы:

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Опишите основные биохимические синдромы, имеющиеся у данного пациента

Укажите показания к этиотропной терапии. Какую группу препаратов можно применить для этиотропной терапии у данного больного?

Лечение больного

Меры первичной профилактики заболевания у членов семьи пациента.

### **ИД 1 ПК 5.1**

Женщина 52 года доставлена в приемное отделение районной больницы машиной «Скорой помощи» с сохраняющимися давящими болями умеренной интенсивности за грудиной и в левой половине грудной клетки с иррадиацией в левое плечо.

Сообщила, что 5 часов назад возникли интенсивные боли в области сердца, которые с самого начала отдавали левое плечо. При измерении АД (автоматическим тонометром) оно оказалось 182/104 мм Hg, а пульс 92 уд/мин. Пациентка самостоятельно приняла валидол, нитроглицерин и баралгин. Боли немножко утихли, но не прошли, при этом АД снизилось до 168/90 мм Hg.

Через 3,5 часа после начала болей больная вызвала врача скорой помощи, который прибыл через 30 мин. Была снята ЭКГ, на которой были обнаружены «очаговые» изменения и внутривенно введены анальгетики. Боли существенно уменьшились, больная была доставлена в приемный покой, где боли вновь возобновились.

Известно, что длительное время страдает артериальной гипертензией с повышением АД до 180-200/100-110 мм Hg, «рабочее» АД 160/90 мм Hg. Периодически принимала эналаприл и нифедипин. В течение последних 2-х лет стала отмечать одышку при подъеме на 3-й этаж, которая проходит в покое.

Наследственность не знает (родители погибли, когда больной было 3 года). Не курит. Всю жизнь работала швейей-мотористкой на швейной фабрике. На вопрос о перенесенных заболеваниях сообщила, что много лет страдает язвенной болезнью,

последнее обострение было 3 месяца назад. Так же два года назад был «гипертонический криз» с проходящими нарушением речи и «слабостью» в левой руке и ноге.

При осмотре: состояние тяжелое. Конституция нормостеничная с избыточным питанием. Кожные покровы обычной окраски и влажности, чистые. ЧСС 98 в мин, АД 115/80 мм Hg. Границы сердца расширены влево, тоны глухие, ритмичные, акцент II тона на аорте. Частота дыханий 24 в мин, дыхание жесткое, единичные хрипы. Набухание шейных вен. Живот мягкий, чувствительный при пальпации эпигастрия. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет. Грубой неврологической симптоматики нет.

На ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 101 в мин, признаки гипертрофии левого желудочка в стандартных и грудных отведениях, а так же в отведениях I, aVL и V4-V6 элевация сегмента ST более 3 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте первичный диагноз заболевания больной и укажите конкретные основания для него (из приведенных сведений).

2. Какие ещё исследования целесообразно провести у больной с целью верификации диагноза, а так же распознавания факторов риска и значимых сопутствующих заболеваний и состояний?

3. Сформулируйте полную программу лечения больной в день госпитализации: лечебные мероприятия, лекарственные препараты, способы применения.

4. Какова будет программа лечения больной (при благоприятном исходе первых суток) начиная со второго дня болезни (лечебные мероприятия, лекарственные средства)?

5. Какова будет программа ведения больной сразу после выписки из стационара (показания к реабилитации) и в течение первого года в амбулаторных условиях?

#### Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	7	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	4	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0	Объяснение хода решения ситуационной задачи не дано, или дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

**Критерии оценки, шкала *итогового оценивания***

<b>Оценка</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	25-30	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	18-24	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	11-17	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	0-10	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

**5. Процедура проведения промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: оценку практических навыков, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач.