

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН

**УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ **Б1.Б.41 Пропедевтика внутренних болезней,
лучевая диагностика**

по специальности _____ **31.05.01 Лечебное дело**

квалификация выпускника _____ **Врач-лечебник**

форма обучения _____ **Очная**

год начала подготовки _____ **2023 г.**

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ «СК «Городская больница»
г. Невинномысска)**

Главный врач



Е.Г. Ерхова

1. Цели и задачи учебной дисциплины

Цель дисциплины: освоения учебной дисциплины состоит в овладении профессиональными навыками обследования больного, основами клинического мышления, медицинской этики и деонтологии.

Специалист по направлению по специальности 31.05.01 Лечебное дело должен решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности.

Задачи:

- приобретение студентами знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
- обучение студентов методам непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного;
- обучение студентов важнейшим методам лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов;
- формирование представлений об основных принципах диагностического процесса (основ клинического мышления);
- обучение студентов оформлению медицинской документации (истории болезни); - формирование у студентов навыков общения в коллективе и навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП по специальности.

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» входит в перечень курсов базовой части ОПОП специалиста по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Изучение курса предполагает его связь с предшествующими дисциплинами:

- физика, биология, химия, анатомия, биохимия, гистология, эмбриология, нормальная физиология, микробиология, вирусология, иммунология, топографическая анатомия, фармакология, патологическая анатомия, патологическая клиническая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология.

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика – вводный курс в изучаемую клиническую дисциплину – внутренние болезни. Пропедевтика дает основы тех знаний, которые в дальнейшем используются для углубленного изучения внутренних болезней на более старших курсах, и используются в повседневной деятельности практического врача.

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика является предшествующей для изучения следующих дисциплин: факультетская терапия, госпитальная терапия, эндокринология, инфекционные болезни,

дерматовенерология, профессиональные болезни, поликлиническая терапия, онкология.

Пропедевтика внутренних болезней является фундаментальной частью клинической подготовки молодого специалиста.

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

Выпускник, освоивший программу специалитета по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика», должен обладать следующими компетенциями:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Этиология и патогенез	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.ИД1 – Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	Знать: задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач Уметь: применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач Владеть: навыками применения медицинских

			технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач
		ОПК-4.ИД2 – Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологиче ские, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональны х задач	Знать: задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач диагностического оборудования. Уметь: применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач
		ОПК-4.ИД3 –	Знать: результаты

		<p>Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач</p>	<p>использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач Уметь: применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач</p>
<p>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента</p>		<p>Знать: проводить обследования пациента с целью установления диагноза Уметь: собирать анамнез, составлять алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования больного, выделять ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы, проводить дифференциальный диагноз между</p>

			<p>различными болезнями со схожей клинической симптоматикой</p> <p>Владеть: методами общеклинического обследования; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p>
		<p>ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Знать: полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Уметь: собирать анамнез, составлять алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования больного, выделять ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы, проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой</p> <p>Владеть: методами общеклинического обследования; основными врачебными диагностическими и лечебными</p>

			мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
		ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	<p>Знать: предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>Уметь: собирать анамнез, составлять алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования больного, выделять ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы, проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой</p> <p>Владеть: методами общеклинического обследования; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p>

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека

- причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития;
- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения
- симптоматиологию наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме;
- симптоматиологию и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых основных неотложных состояниях;
- знание методик физикального обследования больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация;
- знание физически основ пальпации, перкуссии, аускультации.
- знание основных инструментальных и лабораторных методов исследования
- знание методики постановки диагноза
- знание общих и частных вопросов в терапии.

Уметь:

- провести расспрос больного (и/или) родственников и получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных случаях;
- провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания;
- составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного;
- самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз;
- установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз;
- расшифровать типичные ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также больных с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда желудочков и предсердий, острым инфарктом миокарда и хроническими формами ИБС;
- оценить результаты функции внешнего дыхания, данных ЭХО-КГ, УЗИ внутренних органов, рентгенологического исследования, радиоизотопного исследования внутренних органов, данных эндоскопии;
- оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови;
- уметь изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с обоснованием предварительного диагноза, оформлением температурного листа и составлением плана дальнейшего обследования больного
- оказать неотложную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях.

- проводить реанимационные мероприятия в случаях возникновения клинической смерти.

Владеть:

- методикой обследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия различных органов и систем);

- навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов расспроса и физикальных методов обследования;

- методикой назначения дополнительных методов исследования с учетом предварительного диагноза;

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

- методикой записи ЭКГ в 12 отведениях; - навыками постановки клинического диагноза;

- правильным оформлением истории больного;

- основами врачебных диагностических и лечебных манипуляций по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины.

4.1.Общая трудоемкость дисциплины составляет **5 зачетных единицы (180 часа).**

Вид учебной работы	Всего часов.	Семестры	
		5	6
Контактные часы (всего)	132	68	64
В том числе:			
Лекции (Л)	32	16	16
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	100	52	48
Самостоятельная работа студентов (СР) (всего)	21	4	17
В том числе:			
Расчетно-графические работы	-	-	-
Реферат	-	-	-
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i> 1.Подготовка к занятиям (КПЗ) 2.Подготовка к текущему контролю 3.Подготовка фрагмента истории болезни	21	4	17
Курсовой проект (работа)	-	-	-
Контроль (всего)	27		27
Форма промежуточной аттестации: Зачет(5), Экзамен(6)		зачет	экзамен
Общая трудоемкость(часы/з.е.)	180/5	72/2	108/3

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	Л/З	Контроль	СР	
5 семестр							
Часть 1 Общие вопросы. Семиотика внутренних органов							
1.	Задачи клиники пропедевтики внутренних болезней.	1	2	4		0,5	Блиц-опрос
2.	Общий осмотр больного.	2-3	2	4		0,5	Блиц-опрос, курация больных
3	Осмотр грудной клетки, определение ее формы в норме и патологии.	4-6	2	8		0,5	Блиц-опрос, курация больных
4	Методы исследования системы органов дыхания	7-8	2	8		0,5	Блиц-опрос, курация больных, тестирование, решение ситуационных задач
5	Методы исследования системы органов кровообращения.	9-12	2	10		0,5	Блиц-опрос, тестирование
6	Основы частной патологии органов дыхания	13-14	2	8		0,5	Блиц-опрос, решение ситуац. задач
7	Основы частной патологии системы органов кровообращения.	15-16	4	10		1	Блиц-опрос, тестирование
8	Промежуточная аттестация	17					зачет
	Итого:		16	52	-	4	

6 семестр							
Часть 2. Семиотика внутренних органов. Патология внутренних органов.							
1.	Методы исследования системы органов пищеварения.	1-2	4	8		2	Блиц-опрос, тестирование, решение ситуационных задач
2.	Методы исследования почек и мочевыводящих путей. Основные клинические симптомы и синдромы	3-5	2	8		3	Блиц-опрос, тестирование, решение ситуационных задач
3.	Основы частной патологии органов пищеварения.	6-8	2	8		3	Блиц-опрос, тестирование, решение ситуационных задач
4.	Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей.	9-11	2	8		3	Блиц-опрос, тестирование
5.	Основы частной патологии органов кроветворения	12-14	2	8		3	Блиц-опрос, тестирование
6.	Методы исследования и основы частной патологии эндокринной системы и обмена веществ.	15-17	2	8		3	Блиц-опрос, тестирование, решение ситуационных задач
7	Атеросклероз и его проявления. Разъяснительная беседа о значимости и правильности питания.	15	2			-	Беседа, групповое мероприятие
8.	Промежуточная аттестация	18			27		Экзамен в устной форме
	Итого:		16	48	27	17	
	Итого за 2 семестра:		32	100	27	21	

5.3. Содержание разделов дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика», образовательные технологии.

Лекционный курс

№ п/п	№ Наименование темы дисциплины	Трудое мкость	Содержание	Формируе мые компетенц ии	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образо вательн ые техноло гии
Часть 1 Общие вопросы. Семиотика внутренних органов						
4 семестр						
1	Задачи клиники пропедевтики внутренних болезней.	2	Задачи клиники пропедевтики внутренних болезней. История болезни как научно-методический юридический документ. Схема исследования больного.	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	Знать: 1) общие частные вопросы терапии; Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; 2) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;	Слайд-лекция

					<p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации;</p>	
2	Общий осмотр больного.	2	<p>Виды нарушения сознания, положение тела больного. Выражение лица, типы телосложения, антропометрия, термометрия, виды лихорадок.</p>	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	<p>Знать:</p> <p>1) общие частные вопросы терапии;</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему</p>	Слайд-лекция

					<p>медицинской помощи;</p> <p>2) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации;</p>	
3	<p>Осмотр грудной клетки, определение ее формы в норме и патологии.</p>	2	<p>Пальпация грудной клетки. Определение дыхательной экскурсии грудной клетки. Определение голосового дрожания. Методика и техника перкуссии. Сравнительная перкуссия легких. Топографическая перкуссия легких. Определение</p>	<p>ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3</p>	<p>Знать:</p> <p>1) общие частные вопросы терапии;</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное</p>	<p>Слайд-лекция</p>

			подвижности нижнего края легких.		<p>обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</p> <p>2) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации;</p>	
4	Методы исследования системы органов дыхания	2	Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики,</p>	Слайд-лекция

			<p>топографическая перкуссия легких.</p> <p>Аускультация легких: физические основы метода. Основные дыхательные шумы. Побочные дыхательные шумы. Бронхофония. Лабораторные и инструментальные методы исследования легких. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.</p>		<p>диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента</p>
--	--	--	---	--	---

				<p>(осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением</p>	
--	--	--	--	---	--

					медицинской документации;	
5	Методы исследования системы органов кровообращения.	2	<p>Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация прекардиальной области. Относительная и абсолютная сердечная тупость. Аускультация сердца. Тоны и ритмы сердца. Нормальные и патологические. Диагностика основных патологических синдромов.</p> <p>Невинные функциональные и органические шумы. Исследование артериального пульса. Исследование артериального пульса. Измерение артериального давления. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. План расшифровки ЭКГ. Электрокардиографическая диагностика простых нарушений ритма и проводимости (синус. ритм, фибрилляция и трепетание предсердий, AV блокады).</p>	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p>	Слайд-лекция, проблемные лекции

				<p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и</p>	
--	--	--	--	---	--

					лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации;	
6	Основы частной патологии органов дыхания	2	<p>Симптоматология острых пневмоний (очаговой и долевой), бронхитов (острого и хронического). Абсцесса легкого, обтурационного ателектаза.</p> <p>Симптоматология бронхиальной астмы. Эмфизема легких. Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания. Спирография, диагностика обструктивной и рестриктивной дыхательной недостаточности.</p> <p>Симптоматология плевритов (сухого и экссудативного). Гидроторакс. Пневмоторакс. Компрессионный ателектаз. Синдрома легочного сердца. Дыхательная недостаточность</p>	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных</p>	Слайд-лекция

				<p>лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;2) сформулировать клинический диагноз;3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;	
--	--	--	--	--	--

					<p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации;</p>	
7	Основы частной патологии системы органов кровообращения.	4	<p>Симптоматология митральных пороков сердца: стеноза левого атриовентрикулярного отверстия и недостаточности митрального клапана. Недостаточность трехстворчатого клапана (органическая и функциональная). Правожелудочковая сердечная недостаточность. Значение для диагностики ЭхоКГ, ФКГ, рентгенография.</p> <p>Симптоматология аортальных пороков сердца: стеноза устья аорты и недостаточности</p>	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);</p>	Слайд-лекция

		<p>клапана аорты. Левожелудочковая сердечная недостаточность. Значение для диагностики ЭхоКГ, ФКГ, рентгенография.</p> <p>Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда.</p> <p>Лабораторная и инструментальная диагностика. ЭКГ, ЭхоКГ и стресс-ЭхоКГ.</p> <p>Синдром артериальной гипертензии. Недостаточность кровообращения (острая и хроническая). Острая сосудистая недостаточность.</p> <p>Понятие о легочной гипертензии и легочном сердце.</p>	<p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p>	
--	--	---	---	--

					<p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации;</p>	
	Всего:	16				
Часть 2. Семиотика внутренних органов. Патология внутренних органов						
5 семестр						
1	Методы исследования системы органов пищеварения.	4	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация и методическая глубокая скользящая по В.П. Образцову и Н.Д.Стражеско). Синдром	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного</p>	Слайд-лекция

			<p>«острого живота» Расспрос и осмотр больных с заболевания печени и желчевыводящих путей. Перкуссия и пальпация печени и селезенки. Синдром портальной гипертензии. Методики идентификации асцита, синдром желтухи.</p>		<p>исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации;</p>	
2	Методы	2	Расспрос, осмотр больных с	ОПК-4.ИД1	Знать:	Слайд-

	<p>исследования почек и мочевыводящих путей. Основные клинические симптомы и синдромы</p>		<p>заболеваниями органов мочеотделения. Перкуссия и пальпация почек и мочевого пузыря. Основные синдромы при заболеваниях почек (мочевой, нефротический, нефритический, артериальной гипертензии, уремии)</p>	<p>ИД2,ИД3</p>	<p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез,</p>	<p>лекция</p>
--	---	--	---	----------------	---	---------------

				<p>провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной</p>	
--	--	--	--	--	--

					помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации;	
3	Основы частной патологии органов пищеварения.	2	Симптоматология гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Рак желудка. Энтериты. Колиты. Синдром недостаточности всасывания. Симптоматология гепатитов и циррозов печени. Печеночная недостаточность. Симптоматология холециститов. Желчнокаменная болезнь. Панкреатиты. Лабораторная и инструментальная диагностика	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных	Слайд-лекция

				<p>патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации;</p>	
4	<p>Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей.</p>	2	<p>Симптоматология гломерулонефритов (острых и хронических). Нефротический и нефритический синдромы. Хронический пиелонефрит. Хроническая почечная недостаточность.</p>	<p>ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3</p>	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);</p> <p>3) клинико-фармакологическую</p>	<p>Слайд-лекция</p>

				<p>характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;2) сформулировать клинический диагноз;3) разработать план терапевтических действий, с	
--	--	--	--	--	--

					<p>учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации;</p>	
5	Основы частной патологии органов кроветворения	2	Симптоматология анемий и лейкозов. Геморрагический синдром. Исследование крови, лимфоузлов, пунктатов костного мозга. Данные сцинтиграфии и КТ.	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального</p>	Слайд-лекция

				<p>обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о</p>
--	--	--	--	---

					<p>необходимости оказания ему медицинской помощи;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации;</p>	
6	Методы исследования и основы частной патологии эндокринной системы и обмена	2	Симптоматология некоторых заболеваний эндокринных органов и болезней обмена веществ. Сахарный диабет. Тиреотоксический зоб. Общие представления	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности</p>	Слайд-лекция

	веществ.		надпочечниковой недостаточности, гипогипервитаминозах.	и	<p>методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация,</p>	
--	----------	--	--	---	---	--

				<p>аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации;</p>	
--	--	--	--	---	--

7	Атеросклероз и его проявления. Разъяснительная беседа о значимости и правильности питания.	2	<p>Что такое атеросклероз? Диагноз «атеросклероз» требуют ежедневного пересмотра меню, или даже полный отказ от целого ряда продуктов и напитков и введение в рацион полезной пищи. Такие меры необходимы по причине, что возникновение заболевания напрямую связано с определенными нездоровыми вкусовыми привычками.</p> <p>Наряду с курением, алкоголем и малоподвижным образом жизни и стрессами неправильное питание становится фактором, усугубляющим состояние пациента, страдающего атеросклерозом. Если не принять адекватные комплексные меры здоровье все будет ухудшаться и даже возможен неблагоприятный исход.</p>	ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3	<p>Знать: этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);</p> <p>Уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента</p> <p>Владеть: методами общеклинического обследования; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и</p>	Лекция-дискуссия
---	--	---	--	----------------------	---	------------------

					угрожающих	
	Итого:	16				
	Итого за 2 семестра:	32				

5.4. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах (учебным планом не предусмотрены)

5.5. Лабораторные занятия, их наименования и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование лабораторных работ	Объем в часах
5 семестр			
Часть 1. Общие вопросы. Семиотика внутренних органов			
1.	Раздел 1. Задачи клиники пропедевтики внутренних болезней.	Знакомство с клиникой и планом практических занятий. Общее знакомство с историей болезни. Методы клинического обследования больного. Расспрос как метод исследования. Общий осмотр больного, план и методика проведения. Значение общего осмотра в диагностике.	4
2	Раздел 2. Общий осмотр больного.	Виды нарушения сознания, положение тела больного. Выражение лица, типы телосложения, антропометрия, термометрия, виды лихорадок.	4
3	Раздел 3. Осмотр грудной клетки, определение ее формы в норме и патологии.	Пальпация грудной клетки. Определение дыхательной экскурсии грудкой клетки. Определение голосового дрожания. Методика и техника перкуссии. Сравнительная перкуссия легких. Топографическая перкуссия легких. Определение подвижности нижнего края легких.	4
		Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких	4
4.	Раздел 4. Методы исследования органов дыхания	Пальпация грудной клетки. Определение дыхательной экскурсии грудкой клетки. Определение голосового дрожания. Методика и техника перкуссии. Сравнительная перкуссия легких. Топографическая перкуссия легких. Определение подвижности нижнего края легких.	4
		Исследование органов дыхания.	4

		Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких	
5.	Раздел 5. Методы исследования системы органов кровообращения	Аускультация легких: физические основы метода. Основные дыхательные шумы. Побочные дыхательные шумы. Бронхофония. Лабораторные и инструментальные методы исследования легких. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.	2
		Распрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация прекардиальной области. Относительная и абсолютная сердечная тупость.	2
	Аускультация сердца. Тоны и ритмы сердца. Нормальные и патологические. Диагностика основных патологических синдромов Невинные функциональные и органические шумы. Исследование артериального пульса. Исследование артериального пульса. Измерение артериального давления. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. План расшифровки ЭКГ. Электрокардиографическая диагностика простых нарушений ритма и проводимости (синус. ритм, фибрилляция и трепетание предсердий, АВ блокады).	4	
	Сравнительные возможности методов лучевой диагностики при исследовании сердечно-сосудистой системы	2	
6.	Раздел 6. Основы частной патологии органов дыхания	Симптоматология острых пневмоний (очаговой и долевой), бронхитов (острого и хронического). Абсцесса легкого, обтурационного ателектаза.	4
		Симптоматология бронхиальной астмы. Эмфизема легких. Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания. Спирография, диагностика обструктивной и рестриктивной дыхательной недостаточности,	2

		Симптоматология плевритов (сухого и экссудативного). Гидроторакс. Пневмоторакс. Компрессионный ателектаз. Синдром легочного сердца. Дыхательная недостаточность.	2
7.	Раздел 7. Основы частной патологии системы органов кровообращения.	Симптоматология анемий и лейкозов. Геморрагический синдром.	4
		Исследование крови, лимфоузлов, пунктатов костного мозга.	4
		Данные сцинтиграфии и КТ.	2
Итого:			52
6-семестр			
Часть 2. Семиотика внутренних органов. Патология внутренних органов.			
1	Раздел 1. Методы исследования органов пищеварения.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация и методическая глубокая скользящая по В.П. Образцову и Н.Д.Стражеско). Синдром «острого живота»	4
		Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Перкуссия и пальпация печени и селезенки. Синдром портальной гипертензии. Методики идентификации асцита, синдром желтухи.	2
		Сравнительные возможности методов лучевой диагностики при исследовании органов пищеварения	2
2	Раздел 2. Методы исследования почек и мочевыводящих путей.	Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов мочеотделения. Перкуссия и пальпация почек и мочевого пузыря.	4
		Основные синдромы при заболеваниях почек (мочевой, нефротический, нефритический, артериальной гипертензии, уремии)	4
3	Раздел 3. Основы частной	Симптоматология митральных пороков сердца: стеноза левого атриовентрикулярного отверстия и	2

	патологии системы органов кровообращения.	недостаточности митрального клапана. Недостаточность трехстворчатого клапана (органическая и функциональная). Правожелудочковая сердечная недостаточность. Значение для диагностики ЭхоКГ, ФКГ, рентгенография.	
		Симптоматология аортальных пороков сердца: стеноза устья аорты и недостаточности клапана аорты. Левожелудочковая сердечная недостаточность. Значение для диагностики ЭхоКГ, ФКГ, рентгенография.	2
		Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда. Лабораторная и инструментальная диагностика. ЭКГ, ЭхоКГ и стресс-ЭхоКГ.	2
		Синдром артериальной гипертензии. Недостаточность кровообращения (острая и хроническая). Острая сосудистая недостаточность. Понятие о легочной гипертензии и легочном сердце.	2
4	Раздел 4. Основы частной патологии органов пищеварения.	Симптоматология гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Рак желудка. Энтериты. Колиты. Синдром недостаточности всасывания.	4
		Симптоматология гепатитов и циррозов печени. Печеночная недостаточность. Симптоматология холециститов. Желчнокаменная болезнь Панкреатиты. Лабораторная и инструментальная диагностика	4
5	Раздел 5. Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей.	Симптоматология гломерулонефритов (острых и хронических). Нефротический и нефритический синдромы. Хронический пиелонефрит. Хроническая почечная недостаточность.	4
			4
6	Раздел 6. Методы исследования и основы частной	Симптоматология некоторых заболеваний эндокринных органов и болезней обмена веществ. Сахарный диабет.	4
		Тиреотоксический зоб. Общие представления о надпочечниковой	4

	патологии эндокринной системы и	недостаточности, гипо- и гипервитаминозах.	
	Итого:		48
	Итого по курсу:		100

5.7. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнен ия	Объем в часах
5 семестр				
Часть 1. Общие вопросы. Семиотика внутренних органов				
1.	Раздел 1. Задачи клиники пропедевтики внутренних болезней.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	1 неделя	0,5
2	Раздел 2. Общий осмотр больного.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	2-3 неделя	0,5
3	Раздел 3. Осмотр грудной клетки, определение ее формы в норме и патологии.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	4-6 неделя	0,5
4	Раздел 4. Методы исследования системы органов	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач.	7-8 неделя	0,5

	дыхания	3. Изучение медицинской документации.		
5	Раздел 1. Методы исследования системы органов кровообращения.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	9-12 неделя	0,5
6	Раздел 1. Основы частной патологии органов дыхания	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	13-14 неделя	0,5
7	Раздел 2. Основы частной патологии системы органов кровообращения.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	15-16 неделя	1
				4
6 семестр				
Часть 2. Семиотика внутренних органов. Патология внутренних органов.				
1.	Раздел 2. Методы исследования органов пищеварения.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	1-2 неделя	2
2.	Раздел 3. Методы исследования почек и мочевыводящих путей.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	3-5 неделя	3
3.	Раздел 3. Основы частной патологии органов пищеварения.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	6-8 неделя	3
4.	Раздел 4. Основы частной	1. Работа с рекомендуемой литературой.	9-11 неделя	3

	патологии почек и мочевыводящих путей.	2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.		
6.	Раздел 5. Основы частной патологии органов кроветворения	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	12-144 неделя	3
7.	Раздел 6. Методы исследования и основы частной патологии эндокринной системы и обмена веществ.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	15-17 неделя	3
	Итого:			17
	Всего по курсу:			21

5.8. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Май	Лекция-дискуссия Атеросклероз и его проявления.	групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность ОПК-4.ИД1 ИД2,ИД3

6.Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

6.1 Методические указания (собственные разработки)

-

6.2 Литература для самостоятельной работы

1. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. -

2. Ивашкин, В.Т. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник / В.Т. Ивашкин; под ред. А.В. Охлобыстина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с-

3. Шамов, И.А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики [Электронный ресурс]: учебник / И.А. Шамов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - 512 с. -

4. Лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Г.Е. Труфанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с. -

5. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Куликова, С.Н. Шуленкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 624 с. -

6. Лучевая диагностика и терапия. В 2-х т. Т. 1. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / С.К. Терновой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. -

7. Лучевая диагностика и терапия. В 2-х т. Т. 2. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / С.К. Терновой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 356 с. -

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<i>ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i>	
ОПК-4.ИД1 – Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	
ОПК-4.ИД2 – Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач	
ОПК-4.ИД3 – Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	
2	<i>Биоорганическая химия</i>
3,4	<i>Биохимия</i>
7,8	<i>Оториноларингология</i>
7	<i>Офтальмология</i>
7,8,9,10	<i>Акушерство и гинекология</i>

5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Онкология, лучевая терапия
11	Репродуктология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента	
ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	
ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии

<i>12</i>	<i>Онкология, лучевая терапия</i>
<i>10,11</i>	<i>Травматология, ортопедия</i>
<i>11</i>	<i>Репродуктология</i>
<i>12</i>	<i>Детская хирургия</i>
<i>12</i>	<i>Детские болезни</i>
<i>11</i>	<i>Клиническая иммунология</i>
<i>11</i>	<i>Аллергология</i>
<i>8</i>	<i>Практика акушерско-гинекологического профиля</i>
<i>8</i>	<i>Практика хирургического профиля</i>
<i>8</i>	<i>Практика терапевтического профиля</i>
<i>10</i>	<i>Практика общеврачебного профиля (помощник врача)</i>
<i>10</i>	<i>Практика диагностического профиля</i>
<i>10</i>	<i>Практика по неотложным медицинским манипуляциям</i>
<i>12</i>	<i>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</i>

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<p><i>ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i></p> <p>ОПК-4.ИД1 – Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-4.ИД2 – Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-4.ИД3 – Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач</p>					
<p>Знать: задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
<p>Уметь: применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

<p>профессиональных задач обследовать пациента, собирать анамнез, составлять алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования больного, выделять ведущие клинические и клинико- лабораторные синдромы, проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой</p>			<p>пробелы</p>		
<p>Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	<p>Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену</p>
<p>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>					

ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
<p>Знать: проводить обследование пациента с целью установления диагноза, собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента</p> <p>знать полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Формулировать предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
<p>Уметь: собирать анамнез, составлять алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования больного, выделять ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы, проводить дифференциальный диагноз</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой					
Владеть: методами общеклинического обследования; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Тестовый контроль

Тема 1. Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.

1. У больного при осмотре выявлен отёк левой голени и стопы. Укажите 2 вероятные причины данного состояния:

- а) сердечная недостаточность;
- б) тромбофлебит вен левой голени;
- в) патология почек;
- г) патология печени;
- д) нарушение лимфооттока в области левой голени.

2. Что понимают под термином «пассивное положение больного»?

- а) положение, которое придаёт больному врач при осмотре;
- б) положение, которое больной принимает сам в момент осмотра;
- в) положение, которое больной стремится занять для облегчения болезненных явлений;
- г) все вышеперечисленные положения.

3. Какие 4 признака характерны для гиперстенического конституционального типа?

- а) преобладание поперечных размеров тела над продольными;
- б) преобладание продольных размеров над поперечными;
- в) преобладание длины конечностей над длиной туловища;
- г) преобладание длины туловища над длиной конечностей;
- д) преобладание длины грудной клетки над длиной живота;
- е) преобладание длины живота над длиной грудной клетки;
- ж) высокое стояние диафрагмы;
- з) низкое стояние диафрагмы.

4. Какую лихорадку называют лихорадкой гектического типа (febris hectica)?

а) колебания температуры в течение суток более 20С, с несколькими подъёмами и спадами в течение суток, сопровождающиеся выраженной потливостью и ознобами;

- б) колебания суточной температуры более 10С, минимум – выше 370 С;
- в) колебания суточной температуры в пределах 10 С;
- г) разнообразные и незакономерные колебания суточной температуры.

5. Укажите 3 характерных признака гиперстенической грудной клетки:

- а) переднезадний размер меньше поперечного;

б) переднезадний размер равен поперечному;

в) ход рёбер косо;

г) ход рёбер близок к горизонтальному;

д) эпигастральный угол тупой;

е) эпигастральный угол прямой.

6. Какие 3 патологических состояния приводят к смещению верхней границы обоих лёгких?

а) эмфизема лёгких;

б) обтурационный ателектаз;

в) выраженный асцит;

г) выраженный метеоризм;

д) гидроторакс;

е) пневмоторакс;

ж) фиброторакс;

з) значительное увеличение печени или селезёнки;

и) беременность в 3-м триместре.

7. Больной жалуется на непродуктивный кашель и боль в левом боку, усиливающиеся при дыхании. Патологию какого отдела бронхолёгочной системы можно предположить?

а) гортани или трахеи;

б) бронхов мелкого калибра и бронхиол;

в) альвеол;

г) листков плевры.

8. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания? (выберите 4 ответа).

а) неравномерное сужение просвета бронха;

б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;

г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;

е) долевое уплотнение лёгочной ткани;

ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;

и) пневмоторакс;

к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

9. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (выберите 2 ответа).

а) неравномерное сужение просвета бронха;

б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;

г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;

- е) долевое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;
- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

10. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания, а при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (дайте один ответ).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) долевое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;
- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

7.3.1. Экзаменационные вопросы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»

Физические методы исследования больного (практические навыки):

1. Методика расспроса больного. Жалобы, история развития заболевания (anamnesis morbi), история жизни пациента (anamnesis vitae),- их диагностическое значение.

2. Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.

3. Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.

4. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.

5. Методика осмотра и пальпации периферических лимфоузлов; диагностич. значение.

6. Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.

7. Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.

8. Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение.

9. Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.

10. Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.

11. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностич. значение.

12. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.

13. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по груди. Диагностическое значение этих методов.

14. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностич. ценность различных методов исследования.

15. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностич. значение.

16. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.

17. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венный пульс. Диагностическое значение.

18. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.

19. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.

20. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.

21. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.

22. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.

23. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.

24. Методика выявления болезненности желчного пузыря.

25. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.

26. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек. Диагностическое значение методов.

27. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

Симптоматология (основные симптомы):

1. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания и их диагностическое значение.

2. Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.

3. Изменения легочного перкуторного звука при патологии. Механизмы и диагностическое значение.

4. Голосовое дрожание: механизм образования, диагностическое значение.

5. Везикулярное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

6. Бронхиальное дыхание: механизм образования, места аускультации в норме, диагностическое значение. Амфорическое дыхание.

7. Жесткое дыхание: механизм образования, диагностическое значение. Саккадированное дыхание.

8. Смешанное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

9. Побочные дыхательные шумы: классификация, способы различения, диагностическое значение.

10. Сухие хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

11. Влажные хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

12. Крепитация: механизм образования, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

13. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

14. Гидростатические (“сердечные”) отеки: механизм образования, идентификация.

15. I и II тоны сердца: механизмы образования, диагностическое значение их усиления или ослабления.

16. III и IV тоны сердца в норме и патологии: механизмы образования, диагностическое значение. Ритмы галопа.

17. Тон открытия митрального клапана (ТОМК) и “ритм перепела”: механизмы возникновения, диагностическое значение. Способы отличия ТОМК от расщепления II тона сердца и патологического III тона сердца.

18. Патологические систолические экстратоны: механизмы образования, диагностическое значение.

19. Расщепление I и II тонов сердца: механизмы, диагностическое значение. Способы отличия от других трехчленных ритмов сердца.

20. “Невинные” систолические шумы: классификация, механизмы образования, принципы отличия от органических шумов.

21. Длительные шумы: механизмы образования, диагностическое значение.

22. Органические систолич. шумы митральной недостаточности и аортального стеноза: механизм образования, свойства, отличия, способы отличия от “невинных” шумов.

23. Органические диастолические шумы митрального стеноза и аортальной недостаточности: механизмы образования, свойства, отличия, способы отличия от функциональных диастолических шумов.

24. Местные венозные и лимфатические отеки: механизмы образования, способы выявления и отличия от других отеков.

25. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

26. Причины возникновения и признаки кровотечения из различных отделов ЖКТ.

27. Констипация (запор) и диарея (понос): причины и диагностическое значение.

28. Жалобы больных с заболеваниями печени.

29. Желтухи с неконъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

30. Желтухи с конъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

31. Жалобы больных с заболеванием желчного пузыря.

32. Жалобы больных с заболеванием почек.

33. Отеки при заболеваниях почек: механизмы развития, признаки, способы выявления, отличия от отеков при заболеваниях сердца, печени и ЖКТ. Диагностическое значение «почечных» отеков.

34. Жалобы больных с заболеваниями системы органов кроветворения.

Нозологические формы и клинические синдромы (кратко - этиологию и основные звенья патогенеза; развернуто - клиническую картину (симптоматику), основные клинические формы; развернуто - методы лабораторно-инструментальной диагностики; возможные осложнения и исходы болезни или данного состояния; элементы дифференциальной диагностики (для синдромов - их диагностическое значение); принципы лечения (перечислить):

1. Бронхопневмония (очаговая пневмония).

2. Долевая (крупозная) пневмония.

3. Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь.

4. Бронхиты (острый и хронический).

5. Бронхиальная астма.

6. Синдром эмфиземы легких.

7. Синдром обтурационного ателектаза (на примере центрального рака легких).

8. Синдром пневмоторакса.

9. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (экссудативный плеврит и гидроторакс). Компрессионный ателектаз.

10. Недостаточность митрального клапана.

11. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

12. Недостаточность клапанов аорты.

13. Стеноз устья аорты.

14. Недостаточность трехстворчатого клапана.

15. Синдром стенокардии.

16. Инфаркт миокарда.

17. Сердечная астма. Отек легких.
18. Правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность.
19. Синдром артериальной гипертонии.
20. Гастриты (острый и хронический).
21. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
22. Синдром “острого живота”.
23. Синдром недостаточности всасывания (синдром мальабсорбции).
24. Синдром недостаточности дисахаридаз.
25. Хронические гепатиты и циррозы печени.
26. Синдром портальной гипертензии.
27. Желчекаменная болезнь.
28. Хронический холецистит.
29. Гломерулонефрит (острый и хронический).
30. Пиелонефрит (острый и хронический).
31. Нефротический синдром.
32. Синдром почечной колики.
33. Синдром уремии.
34. Железодефицитная анемия.
35. В-12-(фолиево-)дефицитная анемия (анемия Аддисона-Бирмера).
36. Гемолитические анемии.
37. Лейкозы (острый и хронический).

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

1. Клинический анализ крови, диагностическое значение.
2. Анализ крови при железодефицитной анемии.
3. Анализ крови при В-12-(фолиево-)дефицитной анемии.
4. Анализ крови при гемолитической анемии.
5. Анализ крови при апластической анемии.
6. Анализ крови при остром лейкозе.
7. Анализ крови при хроническом лейкозе.
8. Клинический анализ мочи.
9. Анализ мочи при хроническом пиелонефрите.
10. Анализ мочи при хроническом гломерулонефрите.
11. Анализ мочи при нефротическом синдроме.
12. Проба мочи по Зимницкому: методика выполнения, диагностическое значение.
13. Исследование содержания в моче глюкозы и кетоновых тел. Диагностич. значение.
14. Зондирование желудка: методика выполнения, диагностическое значение.
15. Дуоденальное зондирование: методика выполнения, диагностическое значение.
16. Диагностическое значение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).
17. Лабораторная диагностика желтух.
18. Диагностическое значение исследования мокроты при заболеваниях легких.

19. Электрокардиография: определение, принцип метода, методика проведения, диагностическое значение.

20. Нормальная ЭКГ: механизмы формирования, нормальные величины и соотношения зубцов и интервалов. Соотношение с фазами механической деятельности сердца.

21. ЭКГ-признаки гипертрофии различных отделов сердца.

22. ЭКГ при атриовентрикулярных блокадах.

23. ЭКГ при блокадах ножек пучка Гиса.

24. ЭКГ при наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии.

Алгоритмии.

25. ЭКГ при мерцательной аритмии и трепетании предсердий.

26. ЭКГ при наджелудочковой тахикардии.

27. ЭКГ при желудочковой тахикардии и фибриляции желудочков.

28. ЭКГ при приступе стенокардии и инфаркте миокарда (в динамике).

29. Фонокардиография (ФКГ) и ее диагностическое значение.

30. Эхокардиография (ЭхоКГ) и ее диагностическое значение.

31. Методика измерения артериального давления.

32. Диагностическое значение определения венозного давления.

33. Исследование плевральной жидкости и его диагностическое значение.

34. Диагностическое значение радиоизотопных методов исследования внутренних органов.

35. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, его диагностическое значение.

36. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости, его диагностическое значение.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
<p>Ситуационные задачи (кейсовый метод)</p>	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.</p> <p>Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.</p>	<p>Задания для решения ситуационных задач</p>	<p>Двухбалльная/пятибалльная шкала</p>

	<p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 		
<p>Контрольная работа</p>	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и</p>	<p>Комплексный контроль заданий по вариантам</p>	<p>Двухбалльная/пятибалльная шкала</p>

	<p>научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения 		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая 	Фонд тестовых заданий	

	<p>форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Презентация	Требования к подготовке презентации Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных	Тематика презентации	Двухбалльная/пятибалльная шкала

	<p>результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов.</p> <p>Критерии оценки презентации (двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»)</p> <p>«Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации.</p> <p>«Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.</p>		
Промежуточная аттестация.			
Зачет	<p>Критерии оценки знаний на зачете</p> <p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p> <p>Проведение зачета организуется</p>	Вопросы к зачету	двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»

	<p>на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, проводившим клинические практические занятия по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно работали на практических занятиях.</p> <p>«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.</p> <p>«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы</p>		
Экзамен	Экзамен по дисциплине	Вопрос	Пятибалль

	(модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	ы к экзамену	ная шкала
--	---	--------------	-----------

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. -
2. Ивашкин, В.Т. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник / В.Т. Ивашкин; под ред. А.В. Охлобыстина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с-

8.2. Дополнительная литература

1. Шамов, И.А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики [Электронный ресурс]: учебник / И.А. Шамов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - 512 с. -
2. Лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Г.Е. Труфанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с. -
3. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Куликова, С.Н. Шуленина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 624 с.
4. Лучевая диагностика и терапия. В 2-х т. Т. 1. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / С.К. Терновой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. -
5. Лучевая диагностика и терапия. В 2-х т. Т. 2. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / С.К. Терновой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 356 с. -

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

- Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
- Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
- Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fo12>;
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

9.1. Краткие теоретические и учебно-методические материалы по каждой теме, позволяющие студентам ознакомиться с сущностью вопросов, изучаемых на занятии

Тема. Введение. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Схема истории болезни. Расспрос и общий осмотр больного.

Задачи внутренней медицины. Функции кафедры пропедевтики внутренних болезней. Определение, цель и задачи предмета пропедевтика внутренних болезней. Основные вопросы врачебной деонтологии: а). взаимоотношения врача и больного; б). взаимоотношение врача с родственниками больного; в). взаимоотношения с медицинским персоналом; г). отношение врачей друг к другу; д). понятие о врачебной тайне. Основная медицинская документация: а). история болезни, правила ее ведения; б). амбулаторная карта, ее содержание и ведение. Знакомство со схемой истории болезни и ее разделами. Субъективное исследование больного, его разделы. Жалобы больного. Основные и второстепенные жалобы. Детализация жалоб. История настоящего заболевания, основные этапы расспроса. История жизни больного. Последовательность опроса больного по данному разделу. Семейный анамнез. Влияние профессиональной деятельности на историю заболевания и жизни больного.

Тема: Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Общий осмотр. Осмотр и пальпация грудной клетки. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.

Механизм главных жалоб легочного больного, их детализация, изучение анамнеза заболевания, общий осмотр больного, осмотр грудной клетки и ее пальпация форма, деформации, асимметрия, тип дыхания,

частота, глубина, ритмичность, участие вспомогательной мускулатуры и половин грудной клетки в акте дыхания. Диагностическое значение патологических симптомов; факторы внешней среды, способствующие и провоцирующие легочные заболевания; патологические заболевания; Различные способы перкуссии, основные звуки, сравнительная и топографическая перкуссия легких: определение голосового дрожания, болезненности, резистентности, дыхательных экскурсий в норме и патологии. Причины ослабления и усиления голосового дрожания.

Тема: Перкуссия: физические основы метода. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах

Перкуссия: определение, историческая справка, основные приемы перкуссии легких. Бронхоэктазы при других заболеваниях. Рак легкого, синдромы, методы обследования. Дифференциальный диагноз бронхоэктазов, абсцесса легкого, рака легкого, ХОБЛ, пневмонии и бронхиальной астмы. Бронхитический синдром при различных заболеваниях органов дыхания. Принципы лечения острого и хронического бронхита. Цель и последовательность топографической перкуссии. Перечислить топографические линии грудной клетки. Проекция долей легких на грудную клетку. Методика определения высоты стояния верхушек легких спереди и сзади. Ширина полей Кренига в норме, методика их определения, диагностическое значение. Определение нижних границ легких и расположение их в норме. Методика определения подвижности нижнего легочного края. Причина двухстороннего смещения нижних границ легких (вверх, вниз). Причины одностороннего смещения нижних границ легких (вверх, вниз). Причины двухстороннего и одностороннего уменьшения подвижности нижнего края

Тема: Аускультация легких: физические основы метода. Основные и побочные дыхательные шумы.

Способы и правила аускультации легких. Физические основы звука. Методика и техника аускультации. Механизм образования основных дыхательных шумов и места их наилучшего выслушивания. Характеристика физиологического везикулярного и бронхиального дыхания. Характеристика патологических разновидностей везикулярного и бронхиального дыхания, причины и механизм их образования. Побочные дыхательные шумы, причины их возникновения. Отличительные признаки влажных мелкопузырчатых хрипов, крепитации и шума трения плевры. Понятие о бронхофонии, диагностическая значимость ее. Методика проведения бронхофонии. Аускультативная симптоматика при основных заболеваниях легких.

**Тема: Симптоматология острых пневмоний (очаговой и долевой).
Диагностическое значение рентгенологического и бронхолегочного исследований в пульмонологии (общие представления). Понятие о компьютерной томографии и магнитно-ядерной томографии.**

Определение пневмонии. Этиология пневмонии. Патологические изменения органов дыхания. Субъективные (жалобы, анамнез) симптомы пневмонии. Объективные симптомы, выявляемые при физическом обследовании больного. Рентгенологическая диагностика. Воспалительные тесты крови. Основные синдромы при развитии пневмонии. Осложнения. Принципы лечения пневмонии. Диагностическое значение рентгенологического и бронхолегочного исследований в пульмонологии (общие представления). Понятие о компьютерной томографии и магнитно-ядерной томографии.

**Тема: Симптоматология острого и хронического бронхитов.
Бронхоэктазы. Абсцесс легкого. Рак легкого (понятие).**

Этиология, основные жалобы, данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации дыхательной системы, бронхофонии при синдроме уплотнения лёгочной ткани. Определение, классификация, патогенез пневмоний. Патологоанатомические стадии, клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования крупозной пневмонии. Клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования бронхопневмоний. Этиология, основные жалобы, данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, бронхофонии при синдроме полости в лёгких. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальные методы исследования при абсцессе лёгких. Этиология, основные жалобы, данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, бронхофонии при синдроме обтурационного ателектаза. План лечения пневмоний, абсцессов лёгких, рака лёгких. Этиология, основные жалобы, данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации дыхательной системы, бронхофонии при синдроме повышенной воздушности лёгочной ткани. Определение, этиология, классификация, патогенез, клиническая картина, лабораторно-инструментальные методы исследования различных форм бронхиальной астмы. Этиология, стадии, клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования астматического статуса. Этиология, основные жалобы, данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации дыхательной системы при синдроме нарушения бронхиальной проходимости.

**Тема: Симптоматология бронхиальной астмы. Эмфизема лёгких.
Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания. Спирография,
диагностика обструктивной и рестриктивной дыхательной
недостаточности.**

Определение, этиология, классификация, патогенез хронических бронхитов. Клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования хронического необструктивного бронхита. Клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования хронического обструктивного бронхита. Определение, этиология, классификация, клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования эмфиземы лёгких. План лечения различных форм бронхиальной астмы, обструктивного и необструктивного бронхитов.

Тема: Симптоматология плевритов (сухого и экссудативного). Гидроторакс. Пневмоторакс. Плевральная. Пункция, методика, исследование плевральной жидкости.

Синдромы дыхательной недостаточности, легочного сердца, скопления жидкости и воздуха в плевральной полости, утолщения плевральных листков. Этиологию и патогенез плевритов (сухого и экссудативного). Классификацию плевритов. Клинические проявления (симптомы, синдромы), течение, осложнения, исход сухого и экссудативного плевритов. Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики плевритов. Причины возникновения, клинические и лабораторные симптомы трансудата, дифференциальную диагностику с экссудатом. Принципы лечения и оказание неотложной помощи при плевритах, гидро- и пневмотораксе.

Тема: Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация сердца. Перкуссия сердца. Диагностическое значение при основных патологических синдромах.

Субъективное исследование сердечного больного: паспортные данные, жалобы и их детализация, история заболевания и жизни. Общий осмотр сердечного больного. Осмотр, пальпация области сердца и крупных сосудов. Перкуссия границ относительной и абсолютной тупости сердца в условиях нормы. Осмотр, пальпация, перкуссия сердца и сосудистого пучка при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Распознавание конфигурации сердца по данным перкуссии и рентгенологического исследования.

Тема: Аускультация сердца: тоны и шумы сердца. Исследование артериального пульса. Измерение артериального давления. Диагностика основных патологических синдромов.

Фазовая структура сердечного цикла. Механизм образования первого тона. Механизм образования второго тона. Места проекции клапанов сердца на грудную клетку и точки их выслушивания. Правила аускультации сердца. Характеристика нормальных тонов сердца. Изменения тонов сердца: ослабление тонов, усиление тонов, раздвоение и расщепление тонов,

появление добавочных тонов. Изменение тонов сердца при нарушении ритма сердечной деятельности. Изменение тонов сердца при различных сердечно-сосудистых заболеваниях. Классификация шумов в области сердца. Механизм возникновения интракардиальных шумов. Характеристика органических шумов сердца. Функциональные шумы, их характеристика. Экстракардиальные шумы, их характеристика и дифференциальная диагностика. Особенности выслушивания шумов сердца. Аускультативная симптоматика приобретенных пороков сердца.

Тема: Электрокардиографический метод исследования. План расшифровки ЭКГ. Электрокардиографическая диагностика простых нарушений ритма и проводимости. Понятие о суточном мониторинге ЭКГ по Холтеру. ЭКГ-признаки гипертрофии миокарда желудочков и предсердия. ЭКГ при остром инфаркте миокарда. Функциональные нагрузочные пробы.

Механизм образования артериального и венозного пульса. Свойства артериального пульса, его изменения. Исследование артериального пульса: а) пальпация, методика проведения; б) сфигмография, методика проведения и чтения сфигмограмм. Исследование венозного пульса. Флебология. Аускультация сосудов: артерий и вен. Измерение артериального давления: методика проведения, показатели в норме и патологии. Измерение венозного давления. Методика проведения, показатели в норме и патологии. Определение скорости кровотока. Методы определения. Физические основы электрокардиографии. Устройство и принципы работы ЭКГ-аппарата Система регистрации ЭКГ: а) стандартные отведения; б) грудные отведения; в) однополюсные усиленные отведения от конечностей. Нормальная ЭКГ, порядок анализа, основные ЭКГ синдромы.

Тема: Функциональные методы исследования системы органов кровообращения: ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологические, радионуклидные и другие методы (общие представления).

ФКГ-как метод исследования. Методика регистрации. Аппаратура. Нормальная ФКГ. ФКГ при пороках. Электрокардиография (ЭКГ); Векторкардиография (ВКГ); Эхокардиография (ЭХОКГ); Фонокардиография (ФКГ). Распознавание конфигурации сердца по данным перкуссии и рентгенологического исследования.

Тема: Понятие о ревматизме. Симптоматология митральных пороков сердца: стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия и недостаточности митрального клапана. Недостаточность трехстворчатого клапана (органическая и функциональная). Значение для диагностики ЭхоКГ, ФКГ.

Этиология ревматизма и факторы, способствующие его развитию. Понятие ревматизма как инфекционно-аллергического заболевания, поражающего соединительную ткань сердечно-сосудистой системы и крупных суставов. Причины ревматизма, классификация его форм и способствующие факторы, методы диагностики и принципы лечения. Частота поражения органов при ревматизме.

Ревматические пороки сердца. Стадии развития ревматизма. Синдромный анализ клинической картины при ревматизме. Недостаточность митрального клапана. Клиническая характеристика стеноза, недостаточности и пролапса митрального клапана как основных митральных пороков сердца. Определение причин и описание фаз повреждения створок митрального клапана при ревматизме. Электрокардиограмма сердечных отделов. Характеристика недостаточности митрального клапана - порока сердца, при котором из-за поражения митрального клапана во время систолы не происходит полного смыкания его створок, что приводит к регургитации крови из левого желудочка в левое предсердие.

Тема: Симптоматология аортальных пороков сердца: стеноза устья аорты и недостаточности клапана аорты. Значение для диагностики ЭхоКГ, ФКГ.

Аортальный стеноз. Этиология и патогенез. Нарушения гемодинамики при аортальном стенозе. Механизмы компенсации при аортальном стенозе. Клиника и диагностика. Аускультативные признаки аортального стеноза. Клинические проявления аортального стеноза. Критерии аортального стеноза. Электрокардиография. Фонокардиография. Эхокардиография. Оценка степени аортальной недостаточности. Дифференциальная диагностика. Стадии аортального стеноза. Лечение

Тема: Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия. Лабораторная и инструментальная диагностика. ЭКГ, ЭхоКГ и стресс-ЭхоКГ.

Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска. Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза различных локализаций. Лечение атеросклероза. Дифференцированное применение антиатерогенных средств.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Понятие об ишемической болезни сердца. Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.

Стенокардия (грудная жаба). Патогенез болевого синдрома (роль функциональных и анатомических факторов). Классификация стенокардии.

Синдром стенокардии при других заболеваниях (пороки сердца, кардиомиопатии и др.). Дифференциальная диагностика. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронарография, тест частой предсердной стимуляции). Течение. Безболевого ишемия миокарда. Гибернирующий миокард. Оглушённый миокард. Прекондиционирование миокарда. Микроваскулярная ишемия. Ишемическая кардиомиопатия. Механизмы развития. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование приступа стенокардии. Лечение, направленное на профилактику приступов. Лечение, улучшающее прогноз заболевания. Принципы терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Медико-социальная экспертиза.

Тема: Недостаточность кровообращения (Острая и хроническая). Неотложная помощь при острой левожелудочковой сердечной недостаточности. Понятие о легочном сердце. Острая сосудистая недостаточность: диагностика, неотложная помощь.

Понятие о легочном сердце. Классификация сердечной недостаточности. Классификация по Г. Ф. Лангу, Н. Д. Стражеско, В. Х. Василенко. Клинические формы сердечной недостаточности. Острая и хроническая недостаточность правых отделов сердца. Клиническая картина. Объективные симптомы. Острая и хроническая недостаточность левых отделов сердца. Субъективные, объективные симптомы

Тема: Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Перкуссия и пальпация печени и селезенки.

Расспрос больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей: диспептические жалобы, болевые жалобы, жалобы, связанные с нарушением функциональных возможностей печени, синдром внутрипеченочного холестаза. Исследование больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Осмотр больного. Симптомы, их механизм и диагностическое значение. 3. Основные объективные симптомы и болезненные зоны, свидетельствующие о воспалении желчного пузыря. Методика перкуссии печени по способу М.Г. Курлова. Методика определения границ абсолютной тупости печени по способу В.П. Образцова. Методика пальпации нижнего края печени. Методика пальпации и перкуссии селезенки. Методика пальпации желчного пузыря.

Тема: Пальпация живота (поверхностная ориентировочная и методическая глубокая скользящая по В.П. Образцову и

Н.Д.Стражеско). Синдромы поражения пищевода, желудка, кишечника, синдром «острого живота».

Анатомия органов брюшной полости. Схема условного деления живота на области. Цели и диагностическое значение поверхностной ориентировочной пальпации живота. Основные правила и техника проведения поверхностной ориентировочной пальпации живота. Правила методической глубокой скользящей пальпации по методу В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско. Методика проведения глубокой пальпации, перкуторной пальпации, аускультаторной перкуссии (африкции) желудка и их диагностическое значение. Методика проведения глубокой пальпации кишечника (сигмовидная кишка, слепая кишка с отростком, конечная часть подвздошной кишки, восходящая и нисходящая части ободочной кишки, поперечно-ободочная кишка, селезеночная и печеночная кривизна толстой кишки) и ее диагностическое значение.

Тема: Симптоматология гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Рак желудка. Энтериты. Колиты. Лабораторная, рентгенологическая и эндоскопическая диагностика.

Клиническая симптоматология гастритов, язвенной болезни. Основные клинические синдромы при заболеваниях поджелудочной железы и кишечника.

Острый гастрит представлен тремя основными клиническими формами: собственно острый или простой гастрит, коррозивный гастрит вследствие ожога слизистой желудка едкими веществами, флегманозный гастрит при гнойном поражении стенки желудка.

Аллергический гастрит вследствие реакции желудка на различные аллергены, чаще пищевые и лекарственные.

Хронический гастрит (аутоиммунный, гастрит типа В или антральный гастрит с наличием гастритических проявлений).

Язвенная болезнь. По локализации язвы различают: язву желудка, 12-перстной кишки, одновременно в желудке и 12-перстной кишке. Фаза болезни: обострение, неполная ремиссия (затухающее обострение), ремиссия. По морфологическому сустрату язва может быть острая, активная, рубцующаяся (фаза красного рубца, фаза белого рубца), хроническая язва, постъязвенная деформация, постъязвенный рубец. Течение язвенной болезни (латентное, лёгкое, средней тяжести и тяжёлое).

Панкреатит. Острый панкреатит. Заболевания кишечника (энтериты и колиты). Хронический энтерит. Болезни толстого кишечника. Хронический колит. Синдромы хронического колита.

Тема: Симптоматология холециститов. Желчно-каменная болезнь. Панкреатиты. Лабораторная и инструментальная диагностика.

Определение дисфункциональных расстройств билиарного тракта (ДРБТ) (дискинезий желчевыводящих путей). Этиология и патогенез ДРБТ. Классификация и клиника ДРБТ. Определение и клинические формы хронического холецистита. Этиология и патогенез хронического холецистита. Клиническая картина хронического холецистита. Клиническая картина желчнокаменной болезни. Лабораторные и инструментальные методы диагностики заболеваний желчевыводящих путей. Определение хронического панкреатита. Этиопатогенез хронического панкреатита. Клинические формы и клиническая картина хронического панкреатита.

Тема: Симптоматология гепатитов и циррозов печени. Синдромы желтухи. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность. Лабораторная и инструментальная диагностика.

Синдром желтухи. Патогенез механической желтухи. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Синдром желтухи. Патогенез паренхиматозной желтухи. Возможные причины. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Синдром желтухи. Патогенез гемолитической желтухи. Возможные причины. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

Хронические гепатиты. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Циррозы печени. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Печеночная кома. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Синдромы печеночно-клеточной недостаточности. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Понятие о печеночной коме. Синдром портальной гипертензии. Патогенез. Клинические проявления. Диагностическое значение. Гепатолиенальный синдром, гиперспленизм. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторно-инструментальная диагностика.

Тема: Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов мочеотделения. Перкуссия и пальпация почек и мочевого пузыря.

Расспрос больных с заболеваниями мочевыделительной системы. Осмотр больных с заболеваниями почек. Классификация жалоб больных заболеваниями органов мочеотделения

Изменения интенсивности окраски мочи. Варианты изменения цвета мочи. Причины макрогематурии. Варианты полиурии. Виды вынужденного положения тела при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Перкуссия почек. Перкуссия мочевого пузыря. Пальпация почек.

Тема: Симптоматология гломерулонефритов (острых и хронических). Нефротический и нефритический синдромы. Хронический пиелонефрит. Хроническая почечная недостаточность.

Острый гломерулонефрит. Симптомы и протекание острого гломерулонефрита. Диагностика острого гломерулонефрита. Осложнения. Лечение острого гломерулонефрита. Хронический гломерулонефрит. Симптомы и протекание хронического гломерулонефрита. Типы хронического гломерулонефрита: мембранозный; мембранозно-пролиферативный; пролиферативный; пролиферативно-фибропластический; фибропластический. Нефротический хронический гломерулонефрит, гематурический хронический гломерулонефрит, гипертонический хронический гломерулонефрит. Диагностика хронического гломерулонефрита. Лечение хронического гломерулонефрита.

Причины развития нефротического синдрома. Симптомы нефротического синдрома. Лечение нефротического синдрома. Прогноз и профилактика нефротического синдрома. Пиелонефрит.

Острый пиелонефрит. Симптомы и протекание острого пиелонефрита. Диагностика острого пиелонефрита. Лечение острого пиелонефрита. Диагностика. Радиоизотопная диагностика. Лечение. Хронический пиелонефрит. Симптомы и протекание хронического пиелонефрита. Диагностика хронического пиелонефрита. Частота заболевания. Классификация. Осложнения пиелонефрита. Лечение хронического пиелонефрита. Этиология и патогенез.

Почечная недостаточность. Острая почечная недостаточность. Симптомы и протекание острой почечной недостаточности. Диагностика острой почечной недостаточности. Лечение острой почечной недостаточности. Профилактика острой почечной недостаточности.

Хроническая почечная недостаточность. Симптомы и протекание хронической почечной недостаточности. Диагностика хронической почечной недостаточности. Лечение хронической почечной недостаточности. Профилактика хронической почечной недостаточности.

Тема: Симптоматология лейкозов, анемий. Геморрагический синдром.

Симптоматология общеанемического синдрома. Симптоматология сидеропенического синдрома. Симптоматология железодефицитных анемий, выявление синдромов, характерных для железодефицитных анемий. Симптоматология В-12 дефицитной анемии, выявление синдромов, характерных для В-12 дефицитной анемии. Основные жалобы больных с заболеванием системы крови. Общий осмотр больных с заболеванием системы крови. Пальпация периферических лимфатических узлов, печени селезёнки. Симптоматология острого лейкоза; Стадии лейкоза. Клиническая картина. Лабораторная диагностика острого лейкоза. Симптоматология геморрагического синдрома. Диагностика геморрагического синдрома

Тема: Симптоматология некоторых заболеваний эндокринных органов и болезней обмена. Тиреотоксический зоб. Гипотиреоз. Тиреотоксический криз, гипотиреоидная кома. Неотложная помощь.

Проявления и патогенез синдромов при патологии эндокринной системы. Проявления и патогенез синдромов при гиперфункции щитовидной железы. Проявления и патогенез синдрома при гипофункции щитовидной железы. Проявления аддисонического криза.

Железы, входящие в эндокринную систему, понятие о гипоталамо-гипофизарной оси. Жалобы, особенности анамнеза у пациентов с гиперфункцией щитовидной железы. Объективное обследование пациентов с гиперфункцией щитовидной железы. Жалобы, объективное обследование пациентов с гипофункцией щитовидной железы.

Понятие о тиреотоксическом кризе. Лабораторная и инструментальная диагностика при поражении щитовидной железы. Классификация тиреотоксикоза по лабораторным данным, по степени тяжести. Причины, симптоматология надпочечникового (аддисонического) криза.

Тема: Симптоматология нарушений углеводного обмена, сахарный диабет, метаболический синдром. Диабетические комы, оказание неотложной помощи.

Сахарный диабет — системное заболевание гетерогенного характера. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Понятие о метаболическом синдроме. Симптомы метаболического синдрома. (Включает: ожирение абдоминально-висцерального типа; инсулинорезистентность; сахарный диабет 2-го типа или преддиабет; компенсаторное увеличение содержания в крови инсулина; нарушение липидного (жирового) обмена; артериальная гипертензия; нарушение в системе свертываемости крови; повышение содержания в крови мочевой кислоты (гиперурикемия) или подагра; выделение с мочой белков альбуминов).

Немедикаментозное лечение метаболического синдрома. Лекарственное лечение метаболического синдрома

Тема: Особенности обследования больных с «аллергозами» и болезнями костно-мышечной системы и суставов.

Основные жалобы больных с заболеванием суставов. Сбор анамнеза заболевания и анамнеза жизни у больных с заболеванием суставов. Проведение общего осмотра у больных с заболеванием суставов. Исследование суставов – определение конфигурации, болезненность при ощупывании и движении, объем активных и пассивных движений, изменение периартикулярных тканей вокруг сустава. Лабораторные и инструментальные методы диагностики заболеваний суставов. Симптоматология воспалительного и дегенеративно-дистрофического синдромов. Воспалительный и дегенеративно–дистрофический суставной синдром

9.2. Вопросы, выносимые на клинические практические занятия, и тексты задач, практических заданий и ситуаций, рассматриваемых на занятиях

Ситуационная задача 1.

Больной 23 лет, заболел остро. После ангины через 3 недели появились тупые боли в пояснице, отеки на лице, больше утром, головные боли, уменьшилось количество мочи. Объективно: больной бледен, отеки на лице, бедрах, голених. Пульс 68 в мин. АД 170/110 мм./рт.ст. Печень и почки не пальпируются. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Суточный диурез 800 мл, выпито 1200 мл жидкости. Моча цвета «мясных помоев». Анализ мочи: уд. вес 1018, реакция щелочная, белок – 310 мг/л, эритроциты свежие, выщелоченные, 10-12 в поле зрения, лейкоциты 3-5 в поле зрения. Анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}$ л, лейкоциты – $7,0 \cdot 10^9$ л, СОЭ – 18 мм в час. Биохимическое исследование крови: общий белок – 68 г\л, альбумины – 58 %, глобулины – 42% (*1 – 8,4% *2 – 9,8% * — 16,3% * — 17,7%), холестерин крови – 5,2 ммоль\л.

Поставьте диагноз. Укажите основные синдромы заболевания. Каково значение ангины в анамнезе заболевания? Имеется ли у больного гематурия? Имеется ли у больного дизурический синдром? Имеются ли у больного признаки нарушения азотовыделительной функции почек?

Ситуационная задача 2.

Больная 40 лет. С 20 летнего возраста неоднократно лечилась по поводу хронического гломерулонефрита. В анамнезе повышение АД до 180\110 мм./рт.ст. Цифры АД последние 2 года постоянно повышены. Диурез не был нарушен. Месяц тому назад перенесла ОРВИ, состояние ухудшилось, уменьшился диурез, появились отеки на лице и туловище. Объективно: больная бледная, на пояснице, передней брюшной стенке, ногах. Границы сердца увеличены влево, верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой среднеключичной линии. I тон на верхушке приглушен, акцент II тона над аортой. Пульс 92 в мин, ритмичный, напряженный. АД 190\120 мм. рт. ст. Печень пальпируется у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Анализ мочи: уд. вес 1006, реакция — щелочная, белок – 3000 мг/л, эритроциты выщелоченные 10-12 в поле зрения, цилиндры зернистые (+) Анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты $2,6 \cdot 10^{12}$ л, лейкоциты – $5,6 \cdot 10^9$ л, СОЭ – 36 мм в час. Биохимическое исследование крови: общий белок – 56 г\л, альбумины – 32 %, глобулины – 58% (*1 – 15,2% * — 7,1% * — 35%), холестерин крови – 14,8 ммоль\л.

Поставьте диагноз. Укажите основные синдромы заболевания. Имеются ли признаки ХПН? Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза? Чем объясняется изменение границ сердца и аускультативной симптоматики?

Ситуационная задача 3.

Больная 38 лет. В анамнезе частые ОРВИ, ангины. Заболела 6 дней назад: субфебрильная температура, насморк, головные боли, тупые боли в поясничной области, отеки на лице. При осмотре: бледность кожных

покровов, лицо пастозное, отеков на туловище нет. I тон на верхушке сердца приглушен. АД 180/80 мм./рт.ст. Пульс 80 в мин, ритмичный. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Анализ мочи: уд. вес 1009, белок – 2800 мг/л, эритроциты 20-25 в поле зрения, эпителий почечный — много, цилиндры гиалиновые, зернистые 7-9 в поле зрения.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 56 г/л, альбумины – 34 %, глобулины – 66% (*1 – 3,8% *2 – 8,6% * — 7,9% * — 34%), холестерин крови – 10 ммоль/л

Поставьте диагноз. Укажите основные синдромы заболевания. Чем проявляется мочевого синдром? Имеется ли у больной гипостенурия? Нарушена ли азотовыделительная функция почек? Чем обусловлены боли в пояснице и положительный симптом при поколачивания в области поясницы?

Ситуационная задача 4.

Больному 47 лет, инвалид войны в Афганистане. В 1970 г. имел ранение грудной клетки, осложненное гнойным плевритом. 6 мес. лечился в госпитале.

10 месяцев тому назад появился кашель с гнойной мокротой, до 200 мл, повышение температуры тела до 38°. Лечился в госпитале для инвалидов войн. Последние 2 месяца усилилась одышка, появились отеки всего туловища (лицо, поясница, ноги), количество мочи снизилось до 600-700 мл в сутки, появилась жажда.

Объективно: «барабанные палочки», правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Слева дыхание жесткое, бронховезикулярное, прослушиваются влажные хрипы мелкого и среднего калибра. Границы сердца увеличены, акцент II тона над легочной артерией, АД 100/70 мм./рт.ст. Печень пальпируется на 2,5 см ниже края реберной дуги, ровная, гладкая, безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Анализ мочи: уд. вес 1015, реакция щелочная, белок – 4000 мг/л, эритроциты выщелоченные 15-17 в поле зрения, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эпителий почечный — много, цилиндры зернистые, гиалиновые 18-20 в поле зрения. Анализ крови: гемоглобин – 100 г/л, эритроциты $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,0 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 35 мм в час. Биохимическое исследование крови: холестерин крови – 18 ммоль/л, тимоловая проба- 21 ед., сулемовая -(++), формоловая -(+++).

Поставьте диагноз. Укажите основные синдромы заболевания. Имеются ли причинно-следственные связи настоящего заболевания с перенесенным в прошлом гнойным плевритом? Имеется ли у больного нефротический синдром? Чем он характеризуется? Обратимы ли изменения со стороны почек у данного больного, каков прогноз заболевания?

Ситуационная задача 5.

Больная 20 лет. Заболела остро после переохлаждения, был насморк, кашель, боли в горле. В анамнезе частые ОРЗ, ангина. В 16 лет перенесла

тонзиллэктомии. В течение 3-х дней головные боли, отеки на лице, моча цвета «мясных помоев», количество мочи уменьшилось. Боли в пояснице. Объективно: Больная бледная, лицо отечное, на туловище отеки. Пульс 62 в мин., ритмичный. I тон на верхушке приглушен. АД 130/80 мм./рт.ст. Печень и почки не пальпируются. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Анализ мочи: уд. вес 1025, реакция щелочная, белок – 3200 мг/л, эритроциты свежие, выщелоченные 25-30 в поле зрения, эпителий почечный — много, цилиндры гиалиновые 8-10 в поле зрения. Анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 28 мм в час. Биохимическое исследование крови: общий белок – 60 г/л, альбумины – 42 %, глобулины – 58% (*1 – 4,6% *2– 10,2% * — 8% * — 26,9%), холестерин крови – 12 ммоль/л. Поставьте диагноз. Укажите основные синдромы заболевания. Каково значение анамнеза в диагностике заболевания? Имеется ли гематурия у больной? Есть ли необходимость в назначении пробы Зимницкого? Есть ли нарушение азотовыделительной функции почек?

Ответы

Ответ к задаче №1.

Диагноз: острый гломерулонефрит. Основные синдромы: отечный, гипертонический, мочевого. -гемолитического стрептококка группы А, запускающего цепь иммунологических реакций.βСвязь гломерулонефрита с предшествующей ангиной обусловлена сенсibiliзирующим эффектом воздействия. Наличие мочи цвета «мясных помоев» может быть признаком гематурии. Дизурические явления у данного больного проявляются олигурией. Состояние азотовыделительной функции почек может быть определено при исследовании биохимических показателей (креатинин, мочевины, остаточный азот).

Ответ к задаче №2.

Диагноз: хронический гломерулонефрит, стадия обострения. Основные синдромы: нефротический, гипертонический. Для диагностики хронической почечной недостаточности (ХПН) следует дополнить исследование больного (показатели креатинина, мочевины, остаточного азота в крови, выявление гипоизостенурии по анализу мочи по Зимницкому). Изменение границ сердца и аускультативной симптоматики объясняются гипертоническим синдромом.

Ответ к задаче №3.

Диагноз: хронический гломерулонефрит, стадия обострения. Основные синдромы: гипертонический, мочевого. Мочевой синдром проявляется гипостенурией, протеинурией, микрогематурией, цилиндрурией. Имеет место гипостенурия (плотность мочи — 1009). Состояние азотовыделительной функции почек (показатели креатинина, мочевины) у данной больной не исследовано. Боли в пояснице обусловлены воспалительным отеком и увеличением объема почек, что приводит к растяжению их капсулы.

Ответ к задаче №4.

Диагноз: амилоидоз почек. Поражение почек обусловлено хронической гнойной инфекцией, т.е. перенесенный гнойный плеврит и последующие нарушения со стороны почек находятся в причинно-следственной связи. У больного имеется нефротический синдром, который характеризуется олигурией, отеками, протеинурией, гиперхолестеринемией. Изменения со стороны почек у данного больного необратимы. Прогноз заболевания неблагоприятен, исход в ХПН.

Ответ к задаче №5.

Диагноз: острый гломерулонефрит. Основные синдромы: нефротический, мочево́й. Ангины в анамнезе позволяют связать поражение почек с сенсibilизацией организма под воздействием инфекции. Моча цвета «мясных помоев» — возможно, то это гематурия. При плотности мочи в 1025 нет необходимости в проведении пробы по Зимницкому.

Для суждения об азотовыделительной функции почек необходимо дообследование (показатели креатинина, мочевины, остаточного азота в крови).

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости).

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, демонстрации учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>

2. Электронно-библиотечная система [«Консультант врача»](#)
<http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM»
<http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их

здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	Б1.Б.42 Факультетская терапия
по специальности	31.05.01 Лечебное дело
квалификация выпускника	Врач-лечебник
форма обучения	Очная
год начала подготовки	2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)

Главный врач

Е.Г. Ерхова



1. Цели и задачи учебной дисциплины

Целью освоения дисциплины является содействие становлению профессиональной компетентности специалиста через формирование целостного представления о современных проблемах внутренних болезней на основе понимания структуры и сущности патологии органов и систем (этиология; патогенез; клиника; классификация; принципы диагностики, лечения и профилактики).

Задачи:

- приобретение студентами теоретических знаний в области этиологии, патогенеза, классификации, диагностики, лечения, профилактики внутренних и профессиональных заболеваний;
- обучение студентов умению выделить ведущие симптомы, синдромы внутренних и профессиональных заболеваний;
- обучение студентов выбору оптимальных методов обследования пациентов с внутренними и профессиональными заболеваниями и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- формирование клинического мышления;
- обучение проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами внутренних и профессиональных заболеваний;
- обучение студентов оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний в клинике внутренних и профессиональных болезней;
- обучение студентов выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся нозологических форм внутренних и профессиональных болезней;
- обучение ведению учетно-отчетной медицинской документации, заполняемой на больного;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП по направлению подготовки (специальности).

В соответствии с ФГОС ВО дисциплина «Факультетская терапия» относится к Блоку 1 Базовая часть и преподается на 4 курсах.

Изучение курса предполагает его связь с предшествующими дисциплинами:

Анатомия:

знать: строение, топографию, анатомические особенности строения и развития здорового и больного организма;

уметь: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов, сосудистых и нервных стволов;

владеть: медико – анатомическим понятийным аппаратом.

Гистология:

знать: морфологическую организацию клеток, тканей, органов и умение связать их строение с выполняемыми функциями;

уметь: воспроизводить гистологическую структуру как в устной форме, так и в виде рисунков;

владеть: навыками самостоятельного «чтения» гистологических препаратов.

Физиология:

знать: функции физиологических систем, основы нервной и гуморальной регуляции функций организма;

уметь: применять знания механизмов работы физиологических систем;

владеть: навыками исследования основных функций человека; навыками оценки параметров физиологического состояния организма человека.

Патофизиология, клиническая патофизиология:

знать: структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;

уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов систем; определять и оценивать результаты электрокардиографии, спирометрии; термометрии; гематологических показателей; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;

владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

Биохимия:

знать: физико–химическую сущность процессов, происходящих в живом организме; основные метаболические пути превращения углеводов, белков, жиров и т. д.;

уметь: отличать в сыворотке крови нормальные значения от патологических, объяснять причину;

владеть: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей организма.

Пропедевтика внутренних болезней:

знать: методику расспроса и осмотра пациента, основные синдромы и симптомы при патологии органов и систем; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного обследования больных включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику, критерии диагноза различных заболеваний;

уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента, провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов;

владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом развернутого клинического диагноза.

Фармакология:

знать: классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;

уметь: выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики;

владеть: навыками применения лекарственных средств для лечения, реабилитации, профилактики различных заболеваний и патологических состояний.

Курс факультетской терапии является базой для последующего освоения курса госпитальной терапии.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Наименование категории компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Этиология и патогенез	ОПК-5.Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.ИД1 – Готов применить алгоритм клинко-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	<p>знать: этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, современную классификацию заболеваний, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;</p> <p>уметь: устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое</p>

			(терминальное) состояние, состояние болевым синдромом, состояние хроническим заболеванием, инвалидность;	с
			владеть:	
		ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики (ЭКГ, рентгенограммы и др.); алгоритмом развернутого клинического диагноза; основными врачебными, диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	и
		ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.		
	ОПК-8. Способен Реализовывать и	ОПК-8. ИД1 - Анализирует состояние	знать: организацию врачебного	

	<p>осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>здоровья населения по основным показателям и определяет его приоритетные проблемы и риски</p>	<p>контроля за состоянием здоровья населения, - вопросы экспертизы нетрудоспособности и и медико-юридической помощи населению при наличии заболеваний внутренних органов;</p>
			<p>уметь: проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть;</p>
		<p>ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения</p>	<p>владеть: основными врачебными, диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>
<p>Теоретические и практические</p>	<p>ПК-1 Способен оказывать</p>	<p>ПК-1.ИД1 - Оценивает</p>	<p>Знать: принципы и методы оказания</p>

<p>основы профессиональной деятельности</p>	<p>медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>первой медицинской помощи и при неотложных состояниях;</p>
		<p>ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация</p>
		<p>ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p>	
		<p>ПК-1.ИД4 –</p>	<p>Владеть:</p>

		Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях
--	--	--	---

4. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единицы (288 часов).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		7	8
Контактные часы (всего)	202	82	120
В том числе:			
Лекции (Л)	72	28	44
Практические (клинические) занятия (ПЗ)	130	54	76
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа (СР) (всего)	59	26	33
В том числе:			
Расчетно-графические работы			
Реферат			
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>	19	8	11
1. Работа с рекомендуемой литературой.	20	9	11
2. Решение ситуационных задач.	20	9	11
3. Изучение медицинской документации. Подготовка к промежуточной аттестации (экзамену)			
Контроль (всего)			27
Форма промежуточной аттестации: зачет, экзамен		зачет	экзамен
Общая трудоемкость (часы/з.е.)	288/8	108/3	180/5

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) «Факультетская терапия», образовательные технологии

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
7 семестр						
Раздел 1. Болезни органов кровообращения						
1.	Пороки: врожденные и приобретенные.	4	Классификация врожденных пороков сердца. Гемодинамика, диагностика и лечение пороков, наиболее часто встречающихся у взрослых (двустворчатый аортальный клапан, коарктация аорты, стеноз клапана легочной артерии, дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток). Приобретенные пороки (недостаточность и стеноз	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы	Академическая лекция

		<p>митрального, аортального, трикуспидального и пульмонального клапанов). Гемодинамика, клиника, диагностика, лечение, осложнения, профилактика.</p>	<p>ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический</p>	
--	--	--	--	--

					<p>диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
2.	Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Острый коронарный	4	Ишемическая болезнь сердца, классификация. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина в зависимости от формы стенокардии. Методы диагностики ИБС. Лечение (немедикаментозное, медикаментозное и хирургическое (стентирование,	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая</p>	Академическая лекция

<p>синдром с подъемом сегмента ST.</p>		<p>балонная ангиопластика и пр.)). Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Патогенез развития. Клиника, диагностика и лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.</p> <p>Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Патогенез развития. Клиника, диагностика и лечение. Ранние и поздние осложнения ИМ, диагностика и лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.</p>	<p>эндоваскулярные методы, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения</p>	
--	--	---	---	--

					<p>электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
3.	<p>Гипертоническая болезнь.</p> <p>Критерии диагностики , дифференциальная</p>	4	<p>Гипертоническая болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Суточное мониторирование артериального давления, суточные профили артериального давления. Лечение (немедикаментозное и</p>	<p>ОПК-5</p> <p>ОПК-8</p> <p>ПК-1</p>	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического,</p>	<p>Академическая лекция</p>

<p>диагностика и лечение.</p>		<p>медкаментозное). Гипертонические кризы и оказание неотложной помощи при кризах. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.</p>	<p>лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости</p>	
-------------------------------	--	---	---	--

					<p>оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
4.	Некоронарогенные заболевания миокарда: диагностика и лечение	4	Некоронарогенные заболевания миокарда. Миокардиты, кардиомиопатии, перикардиты, эндокардиты. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация.	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного</p>	Академическая лекция

		<p>Клиническая симптоматология некоронарогенных заболеваний миокарда. Диагностические критерии миокардита, кардиомипатий, перикардита, эндокардита. Критерии диагноза. Лечение (антибактериальное, противовирусное лечение, подходы и показания к назначению кортикостероидов), симптоматическое лечение, профилактика тромбоэмболических осложнений и сердечной недостаточности. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз.</p>	<p>исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.),</p>	
--	--	---	---	--

					<p>оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
5.	Хроническая сердечная недостаточность.	4	Этиология и патогенез. Классификация сердечной недостаточности и клиническая картина. Лабораторные данные и	ОПК-5 ОПК-8	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики,</p>	Академическая лекция

		инструментальные исследования. Прогноз. Лечебная программа: питание, медикаментозное лечение.	ПК-1	<p>диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение</p>	
--	--	---	------	--	--

					<p>артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
6.	Тромбоэмболия	4	Факторы и заболевания, приводящие к развитию ТЭЛА.	ОПК-5	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры</p>	Академическая

	<p>легочной артерии.</p>		<p>Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение (медикаментозное, хирургическое). Профилактика.</p>	<p>ОПК- 8 ПК-1</p>	<p>профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование</p>	<p>лекция</p>
--	------------------------------	--	--	----------------------------	--	---------------

				<p>пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
--	--	--	--	---	--

7.	Нарушения ритма и проводимости: диагностика и лечение.	4	Классификация нарушений ритма и проводимости. Диагностика, лечение. Классификация антиаритмических препаратов, их механизм действия. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Классификация электрокардиостимуляторов.	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос</p>	Академическая лекция
----	--	---	--	------------------------	--	----------------------

				<p>пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p>	
--	--	--	--	--	--

					3) правильным ведением медицинской документации	
	Итого 7 семестр	28				
8 семестр						
Раздел 2. Болезни органов дыхания.						
8.	Пневмонии.	4	Пневмонии. Этиология. Патогенез. Значение иммунного статуса организма. Клинико-морфологическая характеристика, характер течения. Крупозная пневмония. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Очаговые пневмонии. Классификация. Критерии диагноза. Определение	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении	Академическая лекция

		<p>тяжести течения болезни. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения. Лечение. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.</p>	<p>основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть: 1) методами общеклинического</p>	
--	--	--	---	--

					<p>обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
9.	Бронхиты. Астма.	4	<p>Бронхиты. Этиология и патогенез. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение</p>	<p>ОПК-5</p> <p>ОПК-8</p> <p>ПК-1</p>	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндovasкулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и</p>	<p>Академическая лекция</p>

		<p>лекарственных препаратов. Физиотерапия и ЛФК. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика. Астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа. Клиническая симптоматология атопической и инфекционно-аллергической астмы. Диагностические критерии астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и</p>	<p>рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; 	
--	--	---	---	--

		<p>стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация). Санация очагов инфекции. Воздействие на ЦНС: седативные средства, психотерапия. Глюкокортикоиды, лаваж бронхиального дерева. Бронхолитические препараты (симпатомиметики, холинолитики, метилксантины), интал, недокромил натрия. Современная поэтапная медикаментозная терапия. Дыхательная гимнастика, массаж. Иглотерапия, физиотерапевтические методы лечения. Гипербарическая оксигенация, гемосорбция. Санаторно-курортное лечение.</p>	<p>Владеть: 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации</p>	
--	--	---	---	--

			Профилактика. Прогноз. Трудоустройство.			
Раздел 3. Болезни органов пищеварения						
10	Болезни пищевода. Хронический гастрит. Рак желудка.	4	Болезни пищевода Эзофагит острый и хронический, пептическая язва пищевода. Ахалазия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рак пищевода. Этиология, патогенез, клиническая картина, инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика. Хронический гастрит. Рак желудка. Хронический гастрит. Определение. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль <i>Helicobacter pylori</i>). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы.	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.	Академическая лекция

		<p>Классификация по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам. Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследований, возможности гастробиопсии. Оценка секреторной функции желудка. Течение. Осложнения. Прогноз. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Клинические особенности. Лечение, диета, медикаментозная терапия, лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение. Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности. Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции желудка, от стадии (обострение, ремиссии); диета, медикаментозная терапия.</p>	<p>Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть: 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными</p>	
--	--	---	--	--

			<p>Санаторно-курортное лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация. Рак желудка. Распространенность. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Понятие о предраковых заболеваниях желудка. Клиническая картина. Значение "синдрома малых признаков". Зависимость клинических проявлений от локализации опухоли, формы роста, распространенности процесса, осложнений. Условность выделения клинических форм рака желудка. Варианты течения. Стадии болезни. Диагноз. Значимость клинических, лабораторных и инструментальных методов. Лечение. Возможности хирургического лечения, возможности химиотерапии. Прогноз.</p>		<p>мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации</p>	
11	Язвенная болезнь	4	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	ОПК-5	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры	Академическая

<p>желудка и 12-перстной кишки. Хронический энтерит, хронический колит, опухоли кишечника.</p>	<p>Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские,</p>	<p>ОПК-8 ПК-1</p>	<p>профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование</p>	<p>лекция</p>
--	---	-----------------------	---	---------------

		<p>ювенильные язвы и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы). Лечение. Особенности диеты. Медикаментозные препараты: олонолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Трудовая экспертиза. Тактика лечения язвенной болезни в зависимости от локализации, состояния секреции, возраста, осложнений. Хронический энтерит. Определение. Этиология.</p>	<p>пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
--	--	--	---	--

		<p>Патогенез. Роль дисбактериоза, энзимопатии, аллергии. Классификация. Клиника. Основные клиничко-лабораторные синдромы (синдром недостаточности пищеварения, синдром недостаточности всасывания, синдром экссудативной энтеропатии, дискинетический синдром). Диагноз. Лечение. Диета. Медикаментозные препараты, воздействующие на флору кишечника, влияющие на иммунные реакции, заместительная терапия. Санаторно-курортное лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза. Хронический колит. Определение. Этиология. Патогенез. Значение дисбактериоза. Клиника. Диагностика. Роль рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Лечение. Диета.</p>		
--	--	--	--	--

			<p>Медикаментозная терапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз. Рак толстой кишки. Предрасполагающие факторы. Наиболее частая локализация. Зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Осложнения. Локализация метастазов. Возможности оперативного вмешательства. Прогноз.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы.

12	Болезни желчного пузыря и желчных путей.	4	<p>Болезни желчного пузыря и желчных путей. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Значение пола, возраста, питания, нарушений обмена. Местные факторы. Виды желчных камней. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Болевая</p>	<p>ОПК-5 ОПК-8 ПК-1</p>	<p>Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая</p>	<p>Академическая лекция</p>
----	--	---	--	---------------------------------	--	-----------------------------

		<p>и диспепсическая формы. Желчная колика. Диагноз. Значение ультразвукового и рентгенологического исследования. Осложнения. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Консервативная терапия. Купирование приступа. Лечение пероральными растворителями. Литотрипсия. Прогноз. Профилактика. Хронические холециститы и холангиты. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, холелитиаза. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия в период обострения. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз.</p>	<p>эндovasкулярные методы, рентгенологические методы (ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения</p>	
--	--	---	---	--

			<p>Дискинезия желчных путей. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные дискинезии. Клинические проявления, в зависимости от вариантов дискинезии (гипер- и гипотоническая). Клиническая и инструментально-лабораторная диагностика. Лечение в зависимости от формы дискинезии. Диета. Санаторно-курортное лечение.</p>		<p>электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть: 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации</p>	
13	Хронический панкреатит, рак поджелудочной железы. Цирроз печени. Рак	4	<p>Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических</p>	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	<p>Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического,</p>	Академическая лекция

	печени.	<p>проявлений от локализации процесса. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение. Цирроз печени. Рак печени. Цирроз печени. Определение. Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. Классификация. Клинико-морфологические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.</p>	<p>лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости</p>	
--	---------	---	---	--

		<p> Диагностические критерии. Особенности клиники, течения и диагноз макронодулярного, микронодулярного и билиарного цирроза печени. Осложнения цирроза печени: Цирроз-рак, печеночная кома, кровотечения, анемия, гиперспленизм, отечно-асцитический синдром. Лечение цирроза печени. Диета. Противовирусное лечение. Медикаментозные средства. Показания к применению иммуносупрессивных препаратов, гепатопротекторов. Лечение осложнений. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Рак печени. Распространенность. Способствующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Возможности диагностики. Роль инструментальных методов исследования: ультразвуковое исследование, сканирование, лапароскопия. Лечение. Прогноз. </p>		<p> оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; </p> <ol style="list-style-type: none"> 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; <p>Владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации 	
--	--	---	--	---	--

Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей

14	Гломерулонефриты.	4	<p>Острый гломерулонефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Трудовая экспертиза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, перенесших острый нефрит. Хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая классификация: нефротическая, гипертоническая,</p>	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	<p>Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента:</p>	Академическая лекция
----	-------------------	---	--	------------------------	---	----------------------

		<p>смешанная, латентная формы. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом нефрите. Течение, исходы болезни, особенности разных форм. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, антибиотики и др. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p>	<p>собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных</p>	
--	--	---	---	--

					и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
15	Пиелонефриты. ХБП.	4	Пиелонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. ХБП. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндovasкулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний	Академическая лекция

				<p>у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными</p>	
--	--	--	--	---	--

					диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации		
Раздел 6. Болезни соединительной ткани.							
16	Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Ревматоидный артрит. Болезнь Бехтерева. Подагра. Остеоартроз. Остеопороз.	4	Этиология. Диагностика. Профилактика. Дифференциальная диагностика.	Клиника. Лечение.	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндovasкулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных	Академическая лекция

				<p>лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;2) сформулировать клинический диагноз;3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; <p>Владеть:</p>	
--	--	--	--	---	--

					1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
Раздел 7. Болезни системы крови.						
17	Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Первичный иммунный агранулоцитоз.	4	Современная классификация анемических состояний. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы. Этапы развития дефицита железа в организме. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Течение	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую	Академическая лекция

			<p>болезни. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
18	<p>Острые лейкозы.</p> <p>Хронический лейкоз (миелолейкоз, лимфолейкоз).</p>	4	<p>Этиология. Клиника.</p> <p>Классификация. Диагностика.</p> <p>Лечение. Профилактика.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Диспансерное наблюдение.</p> <p>Гемобластозы. Хронический миелолейкоз. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Стадии течения. Бластный криз. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды,</p>	<p>ОПК-5</p> <p>ОПК-8</p> <p>ПК-1</p>	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию</p>	<p>Академическая лекция</p>

		<p>гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Хронический лимфолейкоз. Клиническая картина. Основные синдромы, стадии течения. Лабораторно-морфологическая характеристика. Диагностические критерии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Возможности современной терапии. Цитостатическая терапия. Глюкокортикоиды. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения. Прогноз. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических</p>	
--	--	--	--	--

				<p>действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
	Итого семестр	8	44		
	Итого:		72		

5.2. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование клинических практических и семинарских занятий	Объем в часах
7 семестр			
1.	Раздел 1. Болезни органов кровообращения	Гипертоническая болезнь.	6
2.		Пороки сердца.	6
3.		Хроническая сердечная недостаточность.	6
4.		Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения.	6
5.		Острый коронарный синдром.	6
6.		Нарушения ритма и проводимости сердца.	6
7.		Кардиомиопатии.	6
8.		Миокардиты. Инфекционный эндокардит. Перикардиты.	6
9.		Тромбоэмболия легочной артерии.	6
Итого :			54
8 семестр			
10.	Раздел 2. Болезни органов дыхания.	Пневмонии, рак легких.	4
11.		Бронхиты, бронхоэктатическая болезнь, астма.	4
12.		Хроническая обструктивная болезнь легких. Легочное сердце.	4
13.		Интерстициальные заболевания легких. Инфекционная деструкция легких (абсцесс, гангрена легкого). Туберкулез легких.	4
14.	Раздел 3. Болезни органов пищеварения.	Заболевания пищевода. Хронический гастрит.	4
15.		Язвенная болезнь желудка и ДПК. Рак желудка.	4
16.		Болезнь Крона. Неспецифический язвенный колит.	4
17.	Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной	Синдром желтухи. Гепатиты.	4
18.		Фиброз печени. Цирроз печени. Хронический холецистит. ЖКБ. Хронический панкреатит.	4

	железы		
19.	Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей	Гломерулонефрит. Тубулоинтерстициальные воспалительные заболевания почек. Амилоидоз почек. Нефротический синдром. Мочевой синдром.	4
20.		Пиелонефриты. ОПН.	4
21.		ХБП.	4
22.	Раздел 6. Болезни соединительной ткани.	Системная красная волчанка. Системная склеродермия.	4
23.		Ревматоидный артрит. Болезнь Бехтерева.	4
24.		Подагра. Остеоартроз. Остеопороз.	4
25.	Раздел 7. Болезни системы крови	Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии.	4
26.		Гемолитические анемии. Апластические анемии. Первичный иммунный агранулоцитоз.	4
27.		Гемофилия. Геморрагические диатезы. Идиопатическая аутоиммунная тромбоцитопения.	4
28.		Острые лейкозы. Хронические миелопролиферативные заболевания. Хронические лимфопролиферативные заболевания.	4
Итого:			76
Всего:			130

5.3. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
7 - семестр				
Раздел 1. Болезни органов кровообращения				
1.	Симптоматические	1. Работа	с По	3

	гипертонии.	рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	расписание	
2.	Врожденные пороки сердца.	1. Работа рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписание	3
3.	Хроническая сердечная недостаточность.	1. Работа рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписание	3
4.	Кардиомиопатии.	1. Работа рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписание	3
5.	Некоронарогенные заболевания миокарда.	1. Работа рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписание	3
6.	Особые формы стенокардии.	1. Работа рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписание	3

7.	Нарушения ритма и проводимости.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	4
8.	Осложнения инфаркта миокарда.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	4
Итого 7 семестр				26
8 - семестр				
Раздел 2. Болезни органов дыхания				
9.	Нагноительные заболевания легких. Рак легкого.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
10.	Плевриты. Легочное сердце	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
Раздел 3. Болезни органов пищеварения				
11.	Рак желудка.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
12.	Функциональные	1. Работа с	По	3

	заболевания желудка и кишечника.	рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	расписанию	
13.	Гельминтозы.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы				
14.	Острая печеночная недостаточность	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
15.	Неотложная помощь при желчной и почечной колике и остром панкреатите.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей				
16.	Хронический пиелонефрит.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2
17.	Амилоидоз почки.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач.	По расписанию	2

		3. Изучение медицинской документации.		
18.	Острая и хроническая почечная недостаточность	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2
Раздел 6. Болезни соединительной ткани.				
19.	Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Антифосфолипидный синдром.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2
Раздел 7. Болезни системы крови.				
20.	Лимфогранулематоз. Эритремия.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2
21.	Гемолитическая, апластическая анемии.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2
	Итого:			33
	Всего:			59

5.4. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Сентябрь,	Лекция-беседа «Вредные привычки и органы кровообращения»	Групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность ОПК-5 ОПК-8 ПК-1

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

Литература для самостоятельной работы

1. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с.
2. Внутренние болезни. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с.
3. Внутренние болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2015. - 896 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8 - Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	

8	Медицинская реабилитация
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям

12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-5: способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
знать: этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, современную классификацию заболеваний, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
уметь: устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом,	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

состояние с хроническим заболеванием, инвалидность;					
владеть: интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики (ЭКГ, рентгенограммы и др.); алгоритмом развернутого клинического диагноза; основными врачебными, диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8.Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
знать: организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения,- вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению при наличии заболеваний внутренних органов;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

уметь: проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
владеть: основными врачебными, диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: принципы и методы оказания первой медицинской помощи и при неотложных состояниях;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

помощь, госпитализация					
Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Вопросы к зачету.

1. Атеросклероз- патогенез развития, лечение.
2. Этиология и патогенез гипертонической болезни, классификация.
3. Гипертоническая болезнь: клиника, диагностика. Суточные профили АД.
4. Нейрогуморальные механизмы, лежащие в основе повышения АД.
5. Рациональные и нерациональные комбинации антигипертензивных препаратов, их механизмы действия.
6. Гипертонические кризы: клиника, диагностика, неотложная помощь.
7. Симптоматическая артериальная гипертония: классификация, схема обследования при почечной артериальной гипертонии.
8. Ишемическая болезнь сердца: патогенез, классификация, факторы риска.
9. Стенокардия напряжения: классификация, диагностика.
10. Клиника и лечение стенокардии напряжения.
11. Инфаркт миокарда: клинические варианты начала, лабораторная и ЭКГ диагностика.
12. Ранние осложнения инфаркта миокарда, лечение.
13. Поздние осложнения инфаркта миокарда, лечение.
14. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST- клиника, диагностика, лечение.
15. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST –клиника, диагностика, лечение.
16. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда: патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
17. Отек легких при инфаркте миокарда: клиника, диагностика, неотложная помощь.
18. Принципы реанимации при внезапной клинической смерти.
19. Миокардиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
20. Гипертрофическая кардиомиопатия: патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.
21. Дилатационная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
22. Рестриктивная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
23. Перикардиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.
24. Классификация хронической сердечной недостаточности.
25. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности.
26. Недостаточность митрального клапана: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

27. Недостаточность клапанов аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
28. Стеноз аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
29. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
30. Дефект межжелудочковой перегородки: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
31. Дефект межпредсердной перегородки: гемодинамика, диагностика, лечение.
32. Коарктация аорты: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
33. Открытый артериальный проток: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
34. Диагностика и лечение расслаивающей аневризмы аорты.
35. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
36. Классификация нарушений ритма и проводимости. Классификация антиаритмических препаратов.
37. Диагностика и лечение экстрасистолии.
38. Диагностика и лечение суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии.
39. Диагностика и лечение желудочковой пароксизмальной тахикардии.
40. Клиническая и электрокардиографическая диагностика фибрилляции и трепетания предсердий. Лечение.
41. Синдром WPW- диагностика, лечение.
42. Атриовентрикулярные блокады- классификация, диагностика, лечение.
43. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, клиника, диагностика, лечение.

7.3.2. Вопросы к экзамену.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Пневмония: этиология, патогенез, клиника.
2. Пневмония: диагностика, лечение.
3. Астма: классификация, клиника, диагностика, лечение во внеприступном периоде.
4. Бронхоастматический статус: клиника по стадиям, диагностика, неотложная помощь.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких: понятие, клиника, диагностика, лечение.
6. Рак легкого: классификация, клиника, ранняя диагностика, лечение.
7. Абсцесс легкого: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к операции.
8. Бронхоэктатическая болезнь: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к операции.
9. Экссудативный плеврит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Торакоцентез, методика выполнения.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

44. Атеросклероз- патогенез развития, лечение.
45. Этиология и патогенез гипертонической болезни, классификация.
46. Гипертоническая болезнь: клиника, диагностика. Суточные профили АД.
47. Нейрогуморальные механизмы, лежащие в основе повышения АД.
48. Рациональные и нерациональные комбинации антигипертензивных препаратов, их механизмы действия.
49. Гипертонические кризы: клиника, диагностика, неотложная помощь.
50. Симптоматическая артериальная гипертония: классификация, схема обследования при почечной артериальной гипертонии.
51. Ишемическая болезнь сердца: патогенез, классификация, факторы риска.
52. Стенокардия напряжения: классификация, диагностика.
53. Клиника и лечение стенокардии напряжения.
54. Инфаркт миокарда: клинические варианты начала, лабораторная и ЭКГ диагностика.
55. Ранние осложнения инфаркта миокарда, лечение.
56. Поздние осложнения инфаркта миокарда, лечение.
57. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST- клиника, диагностика, лечение.
58. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST –клиника, диагностика, лечение.
59. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда: патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
60. Отек легких при инфаркте миокарда: клиника, диагностика, неотложная помощь.
61. Принципы реанимации при внезапной клинической смерти.
62. Миокардиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
63. Гипертрофическая кардиомиопатия: патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.
64. Дилатационная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
65. Рестриктивная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
66. Перикардиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.
67. Классификация хронической сердечной недостаточности.
68. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности.
69. Недостаточность митрального клапана: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
70. Недостаточность клапанов аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
71. Стеноз аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

72. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
73. Дефект межжелудочковой перегородки: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
74. Дефект межпредсердной перегородки: гемодинамика, диагностика, лечение.
75. Коарктация аорты: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
76. Открытый артериальный проток: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
77. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
78. Классификация нарушений ритма и проводимости. Классификация антиаритмических препаратов.
79. Диагностика и лечение экстрасистолии.
80. Диагностика и лечение суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии.
81. Диагностика и лечение желудочковой пароксизмальной тахикардии.
82. Клиническая и электрокардиографическая диагностика фибрилляции и трепетания предсердий. Лечение.
83. Синдром WPW- диагностика, лечение.
 84. Атриовентрикулярные блокады- классификация, диагностика, лечение.
 85. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, клиника, диагностика, лечение.
86. Системная красная волчанка: этиология, клиника, диагностика, лечение.
87. Системная склеродермия: этиология, патогенез, диагностические критерии, лечение.
88. Дерматомиозит: критерии диагноза, лечение.
89. Ревматоидный артрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
90. Деформирующий остеоартроз: клиника, лечение.
91. Подагра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПЕЧЕНИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: клиника, дифференциальная диагностика, осложнения.
2. Лечение язвенной болезни. Показания к операции.
3. Диагностика и лечебная тактика при желудочно-кишечном кровотечении.
4. Рак желудка: клиника, ранняя диагностика, лечение.
5. Синдром раздраженной толстой кишки: современные представления о патогенезе, клиника, диагностика, лечение.
6. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение.
7. Рак толстой кишки: зависимость клинических проявлений от локализации, диагностика, лечение.

8. Желчно-каменная болезнь: этиология, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
9. Хронический гепатит: классификация, диагностика.
10. Классификация циррозов печени, диагностика и лечение циррозов печени.
11. Билиарный цирроз печени: этиология, патогенез, клинико-параклинические синдромы, диагностика, лечение.
12. Рак печени: клиника, ранняя диагностика, современные методы лечения.
13. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение.
14. Рак поджелудочной железы: клиника, диагностика, лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

1. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, лечение.
2. Хронический гломерулонефрит: клиника, диагностика, осложнения, лечение.
3. Нефротический синдром, мочевого синдром, нефритический синдром.
4. Хронический пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Острая почечная недостаточность: этиология, клиника, диагностика, лечение.
6. Хроническая болезнь почек: классификация, клиника, диагностика, лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, ВАСКУЛИТЫ

1. Железodefицитные анемии: этиология, клиника, диагностика, лечение
2. В₁₂-дефицитная анемия: этиология, патогенез, клиника
3. Гемолитические анемии: этиология, классификация, клиника и диагностика, лечение аутоиммунной анемии.
4. Врожденные гемолитические анемии: клинические синдромы, диагностика, лечение.
5. Острые лейкозы: классификация, клиника острого миелобластного лейкоза, диагностика, лечение.
6. Хронический лимфолейкоз: клиника, диагностика, лечение.
7. Хронический миелолейкоз: клиника, диагностика, лечение
8. Лимфогранулематоз: этиология, клиника, диагностика, лечение
9. Эритремия и симптоматические эритроцитозы: этиология, классификация, диагностика.
10. Тромбоцитопеническая пурпура: клинические синдромы, диагностика.
11. Гемофилия: этиология, клиника, лечение.

7.3.3. Клинические задачи.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №1

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с **жалобами** на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной,

слабость, повышение температуры до фебрильных цифр, познабливание.

Анамнез болезни: заболел около двух недель тому назад после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, держалась температура. Последние две ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно – пневмонией.

Объективный статус: температура тела - 37,8 градусов С. Лицо одутловато, кожа лица и шеи с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Верхушечный толчок не определяется. Левая граница сердца по передней подмышечной линии, правая – на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро. Границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, слева, в нижней доле, с бронхиальным оттенком и небольшим участком крепитации. Частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, пальпируется выступающий на 3-4 см край печени - плотноватый, болезненный; по Курлову: 15x12x12 см. Селезенка не пальпируется. Стопы и голени пастозны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,6 Т/л, лейкоциты - 9,0 Г/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/час.

Биохимическое исследование крови: С - реактивный белок - 86 мг/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,026; PH - 6,0, белок - 0,26 г/л.

ЭКГ: снижение вольтажа QRS с его альтернативой, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6.

Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинические синдромы.
2. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Сформулируйте клинический диагноз.

5. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клинического диагноза?

6. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?

7. Назначьте курсовое лечение заболевания.

Ответы:

1. Синдромы:

- интоксикационно-воспалительный,
- кардиомегалии,
- ателектаза (н/доли левого легкого),
 - недостаточности кровообращения (гепатомегалия, пастозность н/конечностей, ортопноэ)
- болевой,
- мочево́й,
- дыхательная недостаточность.

2. Заболевания проявляющиеся кардиомегалией:

- пороки сердца - врожденные (коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло и др.),
- пороки сердца - приобретенные комбинированные (ревматические),
- дилатационная кардиомиопатия
- воспалительные поражения сердца: миокардиты и перикардиты,
- ишемическая кардиомиопатия.

3. Дифф. диагноз следует проводить с идиопатическим миокардитом (Фидлера) или диффузным миокардитом, инфекционным эндокардитом, ТЭЛа, расслаивающейся аневризмой аорты.

4. Клинический диагноз: Острый инфекционный экссудативный перикардит с развивающейся тампонадой сердца, правожелудочковой недостаточностью, ателектазом нижней доли левого легкого. НК 2 А ст. ДН III ст.

5. Дополнительные исследования: Эхо- КГ (размеры полостей, жидкость в перикарде, состояние клапанного аппарата); 2) R-графия органов грудной клетки в 3-х проекциях с контрастированным пищеводом; 3) Диагностическая пункция перикарда. 4) Посев крови на стерильность. 5) Мочевина, креатинин крови, коагулограмма, 6). Общий анализ мочи в динамике.

6. У больного создается угроза тампонады сердца. После Эхо-КГ (верификации выпота в перикарде) провести лечебно-диагностическую пункцию перикарда.

7. - Госпитализация в кардиологическое отделение (палата интенсивной терапии).
- Постельный режим, покой.

- Пункция перикарда с определением возбудителя заболевания.
- Оксигенотерапия.
 - Учитывая связь с вирусной инфекцией - нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак, ортофен, вольтарен в табл. или в/м инъекциях).
 - При высеивании бактериальной флоры из крови или перикардиальной жидкости, а также при наличии ателектаза н/доли левого легкого следует назначить антибиотики в течение 14 дней - бензилпенициллин 4-6 млн./сут. в/м на 4-6 инъекций.
- Ингибиторы АПФ, кардиоселективные \uparrow -адреноблокаторы, диуретики для борьбы с ХСН
- витаминотерапия, общеукрепляющие средства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной В., 65 лет обратился с **жалобами** на приступообразную загрудинную боль возникающую при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, одышку. В последнее время требуется большее количество нитроглицерина для купирования болевого синдрома.

Анамнез болезни: впервые ангинозный синдром зафиксирован у больного 9 лет назад. С тех пор систематически принимает ариффон, нормодипин, атенолол, аспирин, статины. В течение последнего месяца отмечает учащение загрудинных болей, возникающих при малейшей физической нагрузке, появление не резко выраженной боли в левой ноге при ходьбе, судорог в икроножной мышце, болей в подложечной области появляющихся вскоре после приема пищи.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет. На протяжении 12 лет страдает сахарным диабетом, по поводу чего принимает глибенкламид, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина, в течение 17 лет - гипертонической болезнью. В последнее время прекратил занятия физическими упражнениями из-за болей в левой ноге.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и слизистые обычной окраски, в углу правого глаза - ксантелазма. Костно-мышечная система без патологии. Периферических отеков нет. В легких - везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение I тона у верхушки, там же выслушивается мягкий систолический шум, акцент II тона над аортой. Пульс 84 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД - 180/100 мм рт.ст. Живот при

пальпации мягкий, болезненный в подложечной области. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, лейкоциты - 5,0 Г/л, тромбоциты - 223 Г/л, эозинофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 31%, моноциты - 6%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,015; pH - 6,0, белок - 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/з, эр. - 1-2-3 в п/з.

Исследование мочи по Зимницкому:	№ п/п	объем	от. плот.
	1п.-	120 мл-	1,014
	2п.-	100 мл-	1,016
	3п.-	150 мл-	1,012
	4п.-	110 мл-	1,016
	5п.-	180 мл-	1,010
	6п.-	130 мл-	1,011
	7п.-	80 мл-	1,018
	8п.-	100 мл-	1,010

Биохимическое исследование крови: общий белок - 70 г/л, общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды - 1,51 ммоль/л, мочевины - 10,2 ммоль/л, креатинин - 0,136 ммоль/л, глюкоза крови натощак - 9,5 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 70 ударов в минуту. Гипертрофия левого желудочка.

При суточном ЭКГ - мониторинге исследование во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

УЗДГ исследование аорты и ее ветвей выявило сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.
3. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?
5. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную патологию, перечислите?
6. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Клинические синдромы:
 - стенокардии;
 - артериальной гипертонии;
 - нарушенного углеводного обмена;

- атеросклероза левой общей подвздошной артерии (по данным УЗДГ аорты и её ветвей);
 - абдоминальный (болевой);
 - сердечной недостаточности;
 - нарушения ритма (по данным суточного мониторирования ЭКГ);
 - мочевой;
 - ХПН.
2. Предварительный диагноз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Желудочковая экстрасистолия. ХСН IIIФК, I стадия. Гипертоническая болезнь 3 стадия. Риск 4 (очень высокий). Гиперхолестеринемия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии. Сахарный диабет, 2 тип, тяжелое течение, декомпенсированный. Диабетическая нефропатия. ХПН I стадия. Симптоматические (ишемические, лекарственные) язвы желудка?
3. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:
- а) общий анализ крови - без отклонений от нормы;
 - б) общий анализ мочи - малая протеинурия;
 - в) биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, что говорит о имеющемся у больного атеросклерозе артериальных сосудов; увеличение показателей мочевины (норма 8,32 ммоль/л) и креатинина (норма 0,106 ммоль/л) позволяют подтвердить хроническую почечную недостаточность;
 - г) исследование мочи по Зимницкому - умеренное снижение относительной плотности мочи, несоответствие "объем – относительная плотность", нарушение соотношения "дневной –ночной" диурез – 1:1 (вместо 3:1);
 - д) суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы;
 - е) доплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.
4. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении ЭхоКГ, ФГДС, суточном мониторировании АД, гликемического профиля с консультацией эндокринолога, консультации кардиохирурга для решения вопроса о проведении коронаро- и - аортографии и возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).
5. Дифференциальный диагноз можно проводить с: инфарктом миокарда, сухим перикардитом, миокардитом, миокардиодистрофией, корешковым синдромом - по типу межрёберной невралгии (левосторонним).
6. Неотложная терапия:
- а) ограничение двигательного режима;

- б) фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день;
- в) короткие нитраты per os (нитросорбид 40 мг каждые 6 часов) или в/в введение нитратов на физ. р-ре под контролем АД - до купирования ангинозного синдрома;
- г) тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан);
- д) бисопролол 5 мг в сутки (контроль АД, ЧСС), длительно, с корректированием дозы;
- е) зофеноприл 7,5 мг (или нолипрел А форте - 1 таб. утром, натощак), длительно с корректировкой дозы;
- ж) статины (симвастатин, аторвастатин или др.) 20 мг после ужина, годами;
- з) лечение симптоматических язв (по данным ФГДС);
- и) коррекция сахаров крови.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная М., 75 лет, поступила в кардиологическое отделение с **жалобами** на сильную боль за грудиной с иррадиацией под лопатку, в позвоночник, которая то утихала, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области, одышку.

Анамнез болезни: считает себя больной с 67 лет, когда впервые стали беспокоить кратковременные давящие боли в области сердца, за грудиной с иррадиацией под лопатку, в левую руку, купирующиеся приемом нитроглицерина. Систематически не лечилась. Два дня назад, после небольших физических усилий, появилась сильная боль за грудиной с распространением под левую лопатку и позвоночник волнообразного характера. Принимала но-шпу, нитроглицерин - без эффекта. Через сутки присоединилась тошнота, однократная рвота, боли по всему животу приступообразного характера. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение городской больницы.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. Десять лет назад перенесла операцию по поводу холецистэктомии, с тех пор, больную изредко беспокоят боли в левом подреберье, в основном возникающие при нарушении диеты, по поводу чего, она периодически госпитализируется в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом - хронический панкреатит, обострение. В течение последних двух лет отмечает незначительное повышение артериального давления до 145/80 мм рт.ст. Год назад находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя - III межреберье. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот вздут,

болезненный в зоне проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10x9x8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, лейкоциты - 12,8 Г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л, КФК - 560 ед/л, холестерин - 6,8 ммоль/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, непрямой - 16 мкмоль/л, прямой - 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген - 4,8 г/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту. Во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05", глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды.

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Перечислите основные клиничко-параклинические синдромы.
2. Соблюдена ли профильность отделения?
3. План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.
4. В соответствии с клиничко-параклиническими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.
5. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.
6. Назначьте план лечения.

Ответы:

1. Клиничко-параклинические синдромы:
 - ангинозный;
 - артериальной гипертензии (по анамнезу);
 - диспептический;
 - абдоминальный;
 - резорбционно-некротический.
2. Больному следует находиться в кардиологическом отделении. Профильность соблюдена.
3. ЭКГ-мониторирование, МВ-фракция КФК, АСТ, АЛТ, тропонины I,T, коагулограмма, амилаза крови и мочи, ЭхоКГ; рентгенография органов грудной полости, УЗИ - ЖКТ - при относительной стабилизации состояния больной.

4. Предварительный диагноз: ИБС. Первичный крупноочаговый инфаркт миокарда нижней (задней) стенки левого желудочка (или первичный нижний ИМ с зубцом Q). Склеродегенеративное поражение аорты. Гемодинамическая гипертония. ХСН II ФК, I стадия. Хронический билиарнозависимый панкреатит, средней степени тяжести, фаза обострения.
5. Дифференциальный диагноз следует проводить по ангинозному синдрому с ТЭЛА (по наличию зубца Q в I11 стандартном отведении и повышенному уровню трансаминаз), расслаивающейся аневризме аорты, стенокардией.
6. Лечение:
- купирование боли: нитроглицерин сублингвально, аспирин 0,25 или тиклопидин (клопидогрель 600 мг) в конкретном случае. Сразу начинать в/в капельное введение нитроглицерина 2 мл 1% раствора, разведенного в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида (по 25 мг/мин, ориентироваться на уровень АД). Морфин 1% 1 мл на 10 мл физраствора в/в медленно дробно или фентанил 1-2 мл 0,005% в сочетании с дроперидолом 2-4 мл 0,25% раствора в/в или в/м;
 - антикоагулянтная терапия: фраксипарин 0,3 x 2 раза в сутки под кожу живота (высокомолекулярный гепарин больной не показан). Назначение тромболитической терапии больной не показано;
 - оксигенотерапия;
 - б-блокаторы – бисопролол 2,5 мг в сутки или метопролол, пропранолол под контролем АД и ЧСС;
 - статины в дозах 40-80 мг в сутки (лучше - розувастатин).
- Стационарный этап лечения не менее 3-4 недель.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной С., 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям.

Жалобы на боли в подложечной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту содержимым желудка, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро. С неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении

нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективный статус: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Черты лица заострившиеся. Больной пониженного питания. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 85/50 мм. рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Грекова – Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты – 4.1 Т/л, гемоглобин -114 г/л, лейкоциты - 10.2 Г/л, эозинофилы - 4%, п - 7%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 12%, моноциты - 6%. ОАМ: уд. вес - 1029, белок - 0,033 г/л, гиалиновые цилиндры 0-1-0 в п/з. Биохимические показатели крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 66%, глобулины - 34%, общий билирубин - 24 мкмоль/л, АЛТ - 46 ед, АСТ – 50 ед, глюкоза - 3,7 ммоль/л, холестерин – 4.2 ммоль/л, креатинин - 95 мкмоль/л, мочевины - 8,0 ммоль/л, калий - 4,7 ммоль, натрий -110 ммоль/л, хлор - 87 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Ваша тактика ведения данного больного.

Ответы:

1. Основные синдромы:
 - синдром абдоминальных болей;
 - синдром желудочной диспепсии
 - электролитных нарушений (нарушения ритма, судороги, гипохлоремия, гипонатриемия);

- синдром эксикоза (артериальная гипотензия, сухость кожных покровов).
2. Предполагаемый диагноз:
Язвенная болезнь, локализацию язвенного дефекта уточнить, фаза обострения, рецидивирующее течение, тяжелой степени. Исключить стеноз привратника.
Предварительный диагноз установлен на основании данных анамнеза (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, купирующиеся антацидами, рвота, возникшая в течение последних дней). Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело к обезвоживанию и электролитным нарушениям. Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов. Вместе с тем, требуется проведения дифференциально - диагностического поиска для исключения пилоростеноза. Без выполнения эндоскопического исследования однозначно высказаться в пользу той или иной локализации язвенного дефекта не представляется возможным.
3. Осложнения язвенной болезни: пилоростеноз, кровотечение, пенетрация, перфорация, малигнизация.
4. ЭФГДС, рентгенконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь. Для уточнения этиологического фактора язвенной болезни – исключение Н.р. (*Helicobacter pylori*)
5. Тактика ведения больного: наблюдения в условиях АРО, стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физиологический раствор, раствор Рингера, дисоль, хлосоль), консультация хирурга после получения данных рентгенографического и эндоскопического исследований- решение вопроса об оперативной коррекции, назначение эрадикационной терапии (тройная терапия: омепразол (или другой ингибитор протонной помпы) + амоксициллин + кларитромцин или квадротерапия: омепразол + препарат висмута + метронидазол + тетрациклин).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 5

Больная Ш., 51 год направлена в гастроэнтерологическое отделение из районной больницы для уточнения диагноза.

Жалобы при поступлении на постоянные ноющие боли в подложечной области, в правом подреберье, усиливающиеся натощак, увеличение живота, вздутие, снижение аппетита, тошноту, желтушность кожи, склер, периодически - кожный зуд, отеки ног, слабость, потерю веса. За три дня до поступления в отделение отмечался стул черного цвета.

Анамнез болезни: со слов пациентки, впервые 7 месяцев назад заметила желтушность склер, тогда же появились ноющие боли в правом подреберье, слабость, в течение двух недель держалась субфебрильная температура. Терапевт диагностировал хронический холецистит, хронический панкреатит, реактивный гепатит. Амбулаторно проводилось

лечение, состояние больной несколько улучшилось.

Через три месяца после тяжелой нагрузки вновь появились боли в правом подреберье, пожелтение кожи, склер, стал отмечаться кожный зуд. Объективно обнаружено увеличение печени и селезенки. От предложенной госпитализации больная отказалась, лечилась амбулаторно гепатопротекторами, боли снимала анальгином. Значительное ухудшение наступило в последние три месяца: усилились боли в животе, желтуха; прогрессировала слабость. Была госпитализирована и начато лечение преднизолоном, гепатопротекторами. Состояние не улучшалось, по настоянию родных, переведена в специализированное отделение.

Анамнез жизни: до 49-летнего возраста отличалась хорошим физическим здоровьем. В 49 лет стали беспокоить приливы жара, появление потливости, нарушилась регулярность менструального цикла, менструации стали обильными, дважды отмечались кровотечения. Больная неоднократно обследовалась и лечилась в гинекологическом отделении, в связи с развившейся анемией дважды переливалась кровь. Через год менструации прекратились полностью, состояние больной улучшилось. Инфекционным гепатитом не болела.

Объективный статус: состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, контактна. Вес 53 кг, рост 165 см. Кожные покровы, склеры желтушны, на коже живота единичные расчесы, вены передней брюшной стенки расширены. На передней поверхности грудной клетки - телеангиэктазии. Со стороны лёгких - без патологии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, на верхушке - мягкий систолический шум. Язык красного цвета, гладкий, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме, перкуторно над флангами живота - тупость. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см., гладкая, плотноватая, болезненная при пальпации. Край селезенки ниже реберной дуги на 4 см, селезенка уплотнена, безболезненная. Обращает внимание выраженная болевая чувствительность при пальпации в пилорoduоденальной зоне. Симптомы Ортнера, Мюсси отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты- 3,37 Т/л, гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты - 2,83 Г/л, тромбоциты -118 Г/л. Общий анализ мочи: без патологии. Биохимические показатели крови: общий белок - 60 г/л, А/Г коэф.- 0,6, холестерин - 3,9 ммоль/л, ↑-липопротеиды - 43 ед/л, АСТ - 79 ед/л, АЛТ - 64 ед/л, глюкоза - 5,5 ммоль/л, общий билирубин - 76,2 мкмоль/л, конъюгированный - 47 мкмоль/л, неконъюгированный - 39,2 мкмоль/л. В крови выявлен HbsAg. Копрограмма: креаторея ++, стеаторея + +, реакция Грегерсена (+).

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена, край неровный, эхоструктура диффузно неоднородна, эхогенность повышена. Воротная вена

диаметр 16 мм, стенки желчного пузыря 5-6 мм, уплотнены, поджелудочная железа не увеличена, нормальной эхогенности, селезенка изменена- S-82см² (норма до 55 см²). Визуализируется свободная жидкость в брюшной полости. Сцинтиграфия печени: изображение печени с нечеткими контурами и диффузно равномерным распределением РФП, расположена в типичном месте. Размеры печени составляют: 18-10-22 см (норма 15-5-18 см). Нижний край печени выступает из под реберной дуги на 4-6 см. Селезенка размерами 19x8 см. Уровень накопления препарата составляет 28% по отношению к таковому в печени (норма до 20%).

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Укажите болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз. Проведите дифференциальный диагноз (в соответствии с перечисленными нозологиями).
4. Составьте план дообследования больной для верификации диагноза.
5. Составьте план лечения, обоснуйте.

Ответы:

1. Основные синдромы:
 - абдоминальных болей
 - диспептический;
 - желтухи;
 - гепатомегалии
 - спленомегалии;
 - гиперспленизма;
 - портальной гипертензии;
 - асцита;
 - мальдигестии;
 - холестаза (кожный зуд, следы расчесов);
 - желудочно-кишечного кровотечения (предположительно, или кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода вследствие портальной гипертензии или вследствие развития портальной гастропатии – отсутствие инактивации гастрина в гепатоцитах, что приводит к развитию эрозий и язв пилородуоденальной зоны).
2. На основании выделенных синдромов, анамнеза, объективного обследования (похудание, желтушность кожи, склер, расчесы, печеночные стигмы – “печеночные звездочки”, гепатоспленомегалия, перкуторно - жидкость в брюшной полости, данных параклинических (анемия, панцитопения, повышение билирубина, трансаминаз, диффузных изменений в паренхиме печени по УЗИ, свободная жидкость в брюшной полости, результатов сцинтиграфии, наличие в крови HbsAg) можно поставить диагноз: Цирроз печени, вирусного В генеза, активная фаза, прогрессирующее течение, стадия

декомпенсации, класс С по Чайльд-Пью, с синдромами портальной гипертензии, асцита, гиперспленизма, желтухи.

Сопутствующий диагноз: симптоматическая язва желудка, осложненная кровотечением (от Дата).

Сопутствующий диагноз предполагается на основании особенностей болевого синдрома: тошнотворные боли в эпигастрии, выраженной локальной болезненности в пилородуоденальной зоне, наличия в анамнезе указаний – на “черный” стул, прием ulcerогенных препаратов – преднизолона, возможно вследствие развития портальной гастропатии – отсутствие инактивации гастрина в гепатоцитах, что приводит к развитию эрозий и язв пилородуоденальной зоны).

Хотя для уточнения локализации источника возможного кровотечения (варикозные вены пищевода, симптоматическая язва, язвенная болезнь) необходимо выполнить ЭФГДС.

3. Основные болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: рак печени, болезнь Бадда-Киари, различные по этиологии циррозы печени (токсический, первичный билиарный, гемохроматоз, гепатолентикулярная дегенерация – болезнь Коновалова-Вильсона).
4. Дообследование: ультразвуковая доплерография печеночных вен, пункционная биопсия печени, альфа-фетопротеин, компьютерная томография печени, ЭФГДС, общий анализ крови в динамике (гематокрит, гемоглобин и др.), сывороточное железо, кровь на маркеры вирусного гепатита С и D, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза, коаглограмма. Для выявления возможной печеночной энцефалопатии – тест связи чисел, почерковый тест.
5. Тактика лечения:
 - этиотропное лечение – противовирусные препараты (учитывая декомпенсированный цирроз –
 - противовирусные препараты на сегодняшний день не показаны, при фазе компенсации возможно проведение курса противовирусной терапии).
 - препараты, улучшающий метаболизм гепатоцита, уменьшающие холестаза – гептрал, урсофальк.
 - симптоматическое лечение: для снижения портальной гипертензии – анаприлин 40-160 мг/сутки. Мо
 - чегонные препараты, учитывая наличие асцита – верошпирон в дозе 100-400 мг/сутки.
 - дюфалак в суточной дозе 30-120 мл (1-2 раза в сутки «мягкий стул») для профилактики развития печеночной энцефалопатии.
 - гемосорбционная терапия (плазмаферез).

- при наличии язвенного дефекта – ингибиторы протонной помпы (омепразол, рабепразол, эзомепразол), цитопротекторы (сукральфат, вентер).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 6

Больная С. 23 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение, одышку, усиливающуюся в положении сидя, снижение аппетита, извращение вкуса /ест мел, сухие макароны/ в последние два года, сухость кожи, появление "заед", выпадение волос.

Анамнез болезни: больной себя считает в течение 3-4-х лет, когда появились указанные жалобы, одышка усилилась в последние 6 месяцев. В момент поступления у больной прогрессирующая беременность 37 недель. Является беженкой из Таджикистана. При переезде в один из районов Краснодарского края, в связи с резким ухудшением состояния, обратилась в районную больницу, обследовалась, ей сообщили о "плохом" анализе крови и направили в одну из клиник краевого центра с диагнозом: злокачественная анемия неясной этиологии. Анализ крови в направлении не приведен.

Анамнез жизни: в анамнезе тяжелая физическая работа, плохое питание. Замужем с 17-летнего возраста, первая беременность двойней закончилась благополучными родами, имела выкидыш в большом сроке, настоящая беременность третья. Месячные начались в 12 лет, установились не сразу, были обильными, продолжались по 7-9 дней.

Объективный статус: больная астенического телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые резко бледны, в углах рта «заеды», кожа сухая, склеры ярко голубые. Язык лакированный, ногти ложкообразные с поперечной исчерченностью, "волнистые". Пульс 95 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм. рт. ст. Левая граница сердца на I см кнутри от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены, тоны сердца приглушены, ритмичные, на всех точках, с максимумом на верхушке, систолический шум. В легких дыхание везикулярное, число дыханий 26 в минуту. Попытка выслушивания в положении сидя не удается из-за резкого усиления одышки. Живот увеличен в объеме в соответствии со сроком беременности, печень, селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Температура тела 37,3 С.

Параклинические показатели: Cito! общий анализ крови: эритроциты - 2,8 Т/л, гемоглобин - 40 г/л, цветовой показатель - 0,4, тромбоцитов - 250 Г/л, лейкоциты - 3,4 Г/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 42%, лимфоциты - 42%, моноциты - 11%, СОЭ - 45 мм/час; микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Общий анализ мочи: без патологии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте диагноз.
3. Перечислите исследования, необходимые для его подтверждения.
4. Перечислите методы лечения данного заболевания и необходимые препараты.
5. Чем объяснить субфебрилитет у пациентки?
6. В чем будут заключаться особенности лечения данной больной?

Ответы:

1. Учитывая имеющиеся в задаче данные можно выделить следующие клинические синдромы:
 - пищеварительных расстройств (снижение аппетита, извращение вкуса – дисгевзия, лакированный язык, “заеды”);
 - синдром тканевых расстройств (сухость кожи, выпадение волос, изменения ногтей);
 - анемический синдром – бледность кожи и слизистых, голубые склеры, слабость, головокружение, одышка, сердцебиение, низкое АД, субфебрилитет, расширение границ сердца влево, систолический шум над всеми точками, обильные месячные в юности, беременность двойней и настоящая 3-я беременность, плохое питание).
 - гематологический синдром.Указанные синдромы позволяют поставить предварительный диагноз: Хроническая гипохромная (вероятно, железодефицитная) анемия тяжелой степени.
2. Для подтверждения диагноза определение уровня сывороточного железа, общей железосвязывающей способности, а при возможности – содержание ферритина сыворотки, при проведении общего анализа крови следует предусмотреть подсчет числа ретикулоцитов.
3. Методы лечения данного заболевания – пероральный прием препаратов, содержащих сульфатные формы железа – ферроградумет, тардиферрон, сорбифер-дурулес, которые назначаются длительно в полной дозе (100-300 мг/сутки) до нормализации уровня гемоглобина (120-140 г/л), затем в половинной дозе такой же период (до 3-4 месяцев). В данном случае больной предстоит скорое родоразрешение и данная ситуация позволяет использовать парентеральное введение препаратов железа (феррум-лек по схеме 1/2 ампулы в 1-й день, 1 ампула на 2-ой день, 2 ампулы в 3-ий день, затем по 2 ампулы 1 раз в 3 дня, разводя препарат в физрастворе (20 мл). Парентеральное применение препарата имеет строгие показания.

4. Особенность лечения данной пациентки будет заключаться не в пероральном, а в парентеральном введении железа для ускорения насыщения железом.
5. Субфебрилитет при железодефицитной анемии объясняется ускорением кровотока, а вместе с ним увеличением теплоотдачи, что приводит к повышению температуры тела, а также повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 7

Больной П., 16 лет, учащийся, поступил в участковую больницу с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры, кожный зуд.

Анамнез болезни: болен 5-ый день, в стационаре наряду с перечисленными проявлениями появилась боль в мышцах, температура тела достигала 38-40°C. Лечение антибиотиками, антипиретиками эффекта не дало. В связи с ухудшением состояния переведен в районную больницу.

Анамнез жизни: в детстве болел краснухой, паротитом. Аллергологический анамнез не отягощен. Учится хорошо.

Объективный статус: состояние тяжелое, температура тела 39,3° С, кожа бледная, на коже конечностей петехиально-пятнистые высыпания, кровоточивость десен при чистке зубов, осмотре полости рта. Лимфоузлы небольших размеров (до размера фасоли), безболезненные, пальпируется край селезенки. Границы сердечной тупости не изменены, тоны ясные, 96 в минуту, ритмичны, на верхушке систолический шум.

В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, из-за резкой слабости самостоятельно передвигаться не может. Произведен общий анализ крови: эритроциты - 2,54 Т/л, гемоглобин - 84 г/л, лейкоциты - 36 Г/л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 11%, лимфоциты - 85%, моноциты - 2%, СОЭ - 55 мм/час. Проведен консилиум, установлен диагноз хронического лимфолейкоза. Направлен на консультацию в онкологическое учреждение, куда доставлен машиной скорой медицинской помощи. В приемном отделении повторно произведен общий анализ крови: эритроциты - 2,3 Т/л, гемоглобин - 80 г/л, лейкоциты - 57 Г/л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 7%, лимфоцитов - 15%, бластов - 69%, тромбоцитов - 10 Г/л, СОЭ - 63 мм/час. Госпитализирован в гематологическое отделение, где на протяжении 6 недель проводилось специальное лечение, а также использовались гемостатики, антибиотики, гемотрансфузии. Состояние улучшилось: нормализовалась температура, исчезла боль в мышцах, не пальпировались лимфоузлы и селезенка.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,57 Т/л, гемоглобин - 152 г/л, цветовой показатель - 1,0, тромбоциты - 180 Г/л, лейкоциты - 8,0 Г/л, палочкоядерные - 13%, сегментоядерные - 40%,

лимфоциты - 44%, моноциты - 3%, СОЭ - 5 мм/час. Проведена стерильная пункция (ранее не проводилась из-за кровоточивости): клеток нейтрофильного ряда - 48% (норма- 43,2% -71%), эритроидные элементы - 20,2%, (при норме - 15-28%), бластов- 5%. Заключение: костный мозг богат клеточными элементами, бластов 5%.

Вопросы:

1. Выделите синдромы и поставьте диагноз.
2. Какая типичная ошибка была допущена врачом-лаборантом при интерпретации анализа крови в районной больнице?
3. Какое исследование следовало бы провести для уточнения варианта заболевания, обязательна ли для этого стерильная пункция?
4. Какое лечение было проведено данному больному, назовите схемы, препараты, этапы лечения?
5. Как называется период течения данного заболевания?

Ответы:

1. На основании имеющихся данных можно выделить синдромы:
 - лихорадочный (повышение температуры, потливость, слабость);
 - геморрагический (петехиально-пятнистые высыпания на коже, кровоточивость десен);
 - опухолевой интоксикации;
 - лимфаденопатии;
 - спленомегалии;
 - гематологический (нормохромная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, бласты на периферии, ускорение СОЭ).Указанных синдромов и данных лабораторного исследования достаточно для установления диагноза острого лейкоза.
2. Типичная ошибка при интерпретации анализов в районной больнице – оценка бластных клеток как лимфоцитов, чему способствует недостаточное знание лаборантами молодых клеток крови, плохая окраска мазка.
3. Для уточнения варианта заболевания необходимо проведение цитохимического типирования, т.е. окраски бластных клеток на миелопероксидазу, гликоген и липиды. В данном случае наиболее вероятна реакция бластов на гликоген в гранулярном виде при отрицательной реакции на пероксидазу и липиды, что позволило бы поставить лимфобластный вариант лейкоза. В пользу этого свидетельствуют возраст больного, кожный зуд, увеличение лимфоузлов и селезенки. Стерильная пункция является обязательной.
4. Больному проводилось лечение курсами полихимиотерапии, наиболее известные ранее ВАМП, ЦВАМП, “7+3”, “5+2”. В схемы “7+3” и “5+2”

входят цитозар и рубомицин, в ВАМП – винкристин, амептерин (метотрексат), 6-меркаптопурин, преднизолон. Этапы лечения лейкоза – индукция ремиссии, консолидация ремиссии, поддержание ремиссии, профилактика нейрорлейкемии, при возникновении рецидива заболевания – реиндукция.

5. Достигнутое с помощью программного лечения цитостатиками состояние называется полной клинико-гематологической ремиссией (полное клиническое благополучие, нормализация показателей периферической крови и содержание бластов в стерильном пунктате не более 5%. При сохранении такого состояния на протяжении пяти лет, стерильной пункции один раз в год, можно констатировать выздоровление больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 8

Больной К. 72 лет, в крайне тяжелом состоянии поступил в реанимационное отделение БСМП по “Скорой помощи” с диагнозом: гипертонический криз. ОНМК?

Анамнез болезни: со слов родственников стало известно, что больной в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью - АД повышается до 220/120 мм рт. ст. (при комфортном - 140/90 мм.рт.ст. Четыре года назад перенес инфаркт миокарда, 10 лет назад - ОНМК. Последние годы периодически возникают приступы мерцания предсердий, по поводу которых больной неоднократно госпитализировался в кардиологическое отделение. Длительное время после последней госпитализации принимал: эналаприл - 20 мг в сутки, дигоксин - 0,25 мг в сутки, аспирин - 125 мг в сутки.

Анамнез жизни: в молодые годы болел язвенной болезнью желудка и 12 п. кишки, обострения заболевания были редкие. Курит. До 62-летнего возраста работал бухгалтером. Наследственность отягощена по артериальной гипертензии и язвенной болезни. Имеет двух здоровых сыновей.

Объективный статус: состояние больного тяжелое, трудно доступен контакту. Больной гиперстенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Отмечается пастозность нижних конечностей. ЧДД - 28 в минуту. В легких, с обеих сторон - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, там же в небольшом количестве выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. АД - 180/100 мм рт. ст., ЧСС - 110 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая – на 3 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя – III межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, мягкий систолический шум на верхушке. Живот при пальпации мягкий, в правом подреберье пальпируется на 2-3 см выступающий из-под ребра безболезненный край печени эластической консистенции. Размеры по Курлову: 12x10x9 см, селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, гемоглобин - 145 г/л, лейкоциты - 6,8 Г/л, СОЭ - 15 мм/ч.

Биохимические показатели крови: общий белок - 78 г/л, общий билирубин - 18,0 мкмоль/л, АСТ - 43 ед/л, АЛТ - 55 ед/л, мочевины - 8,0 ммоль/л, креатинин - 130,0 мкмоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л, б-липопротеиды - 57 ед, глюкоза - 4,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд. вес - 1,011, белок - 0,033 г/л.

Больному назначено: глюкозо-инсулино-калиевая смесь, магния сульфат, трентал, глиатилин, мексидол, гепарин, дексаметазон, 40% р-р глюкозы, манит, витамины гр. В,С. На 5 день пребывания в стационаре у больного через назогастральный зонд появилось отделяемое цвета “кофейной гущи” около 250-300 мл. Произведённый (cito!) общий анализ крови выявил - эритроцитов - 3,2 Т/л, гемоглобина - 105 г/л. На следующий день - эритроцитов - 2,8 Т/л, гемоглобина - 89 г/л.

Выполнена ЭКГ: мерцание предсердий с ЧЖС 140 в минуту. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Мелкоочаговые изменения в переднебоковой стенки левого желудочка.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. О каком осложнении со стороны ЖКТ идет речь?
4. Какие назначенные препараты противопоказаны при данном осложнении?
5. Неотложная помощь при выявленном осложнении?
6. Консультации каких специалистов необходимы данному больному?

Ответы:

Клинические синдромы:

- артериальной гипертензии;
 - кардиомегалии;
 - недостаточности кровообращения;
 - патологических сердечных шумов;
 - нарушения ритма сердца;
 - желудочного кровотечения;
 - анемии;
 - поражения сердца (инфаркт).
2. Гипертоническая болезнь III стадия, степень 3. Риск 4 (очень высокий). Криз. ОНМК?

ИБС. Мелкоочаговый инфаркт миокарда переднебоковой стенки левого желудочка. Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, рецидивирующая форма.

ХСН IIА стадия.

Язвенная болезнь желудка и ДПК, тяжелая степень тяжести, обострение, осложненное ятрогенным кровотечением.

Проводить дифференциальный диагноз с симптоматической язвой (лекарственной).

3. Осложнение: ятрогенное желудочно-кишечное кровотечение, источник - язвенный дефект желудка.

4. Гепарин, дексаметазон.

5. Купирование желудочно-кишечного кровотечения консервативными способами:

эпсилонаминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в или ПАМБА 1% 5-10 мл в/в, в/м, дицинон 12,5% 2-4 мл в/в, в/м, аскорбиновая кислота 5% 2-4 мл в/в, в/м, викасол 1% 2-4 мл в/м. Переливание плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль). Переливание крови. Противоязвенное лечение.

6. Необходима срочная консультация невролога, гастроэнтеролога, реаниматолога.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 9

В кардиологическое отделение бригадой “Скорой помощи” доставлен мужчина 40 лет с жалобами на сильные головные боли, боли в сердце ноющего характера, носовые кровотечения.

Анамнез болезни: отмечает повышение АД с детства; с 20 лет стали часто беспокоить ноющие боли в сердце, не связанные с физической нагрузкой. Наблюдается в поликлинике с диагнозом - гипертоническая болезнь II ст. В последние 5 лет участились гипертонические кризы, АД поднималось до 190/100 мм рт. ст. Постоянно принимает комбинированную антигипертензивную терапию.

Анамнез жизни: из детских болезней помнит корь, в школе и в колледже занимался физкультурой без перегрузок, с 20-летнего возраста с появлением повышенного давления физические нагрузки исключил полностью. Аллергологический анамнез не отягощен. Не курит. Спиртные напитки употребляет редко. Женат. Имеет одну дочь.

Объективный статус: кожа чистая, сухая; лицо гиперемировано. Обращает на себя внимание непропорциональное телосложение - плечевой пояс развит более значительно, чем нижние конечности. Верхушечный толчок разлитой, смещен в VI межреберье; левая граница относительной сердечной тупости - на 2,5 см снаружи от левой среднеключичной линии, правая - по наружному краю грудины, верхняя - III межреберье. Ширина сосудистого пучка 10 см. Аускультативно: акцент II тона над аортой, во всех точках и в межлопаточном пространстве выслушивается систолический шум, максимум - во II межреберье справа от грудины. ЧСС - 95 в мин. АД - 170/90

мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. ЧДД - 22 в мин. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

На 2-й день пребывания в стационаре к вечеру состояние больного ухудшилось: АД повысилось до 220/120 мм рт. ст., стала нарастать одышка до 32 в мин. (инспираторного характера) с последующим развитием приступа удушья. Больной принимает положение ортопноэ, возбужден, выражена потливость. Отмечается тахикардия до 110 в мин., акцент и расщепление II тона над легочной артерией, пульс частый, альтернирующий. Появляется интенсивный кашель с пенистой розового цвета мокротой. При аускультации легких выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы.

Параклинические показатели: общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 110 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Выраженные диффузные изменения миокарда.

Вопросы:

1. Перечислите клинические синдромы.
2. О каком пороке можно думать?
3. Назовите методы исследования, необходимые для верификации диагноза.
4. Какое осложнение развилось у больного на 2-й день пребывания в стационаре?
5. Сформулируйте диагноз.
6. Неотложная помощь при развившемся осложнении.
7. Дальнейшая тактика ведения пациента?

Ответы:

1. Клинические синдромы:
 - кардиалгии
 - артериальной гипертензии
 - кардиомегалии
 - острой левожелудочковой недостаточности
 - легочной гипертензии
2. Коарктация аорты.
3. Аортография, рентгенография органов грудной клетки, ЭХО-кардиография.
4. Гипертонический криз осложненный острой левожелудочковой недостаточностью.
5. Неотложная помощь:
 - промедол 1% 1 мл в/в
 - нитропруссид натрия или нитроглицерин 1 мл на 100 мл физраствора в/в капельно.
 - лазикс 80 мг в/в

- ингаляция кислорода с пеногасителем
6. Консультация кардиохирурга, оперативное лечение порока. До операции - постоянная антигипертензивная терапия.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» - глубокое и прочное усвоение программного материала; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» – знание программного материала; грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» – усвоение основного материала; при ответе допускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» – не знание программного материала; при ответе возникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

а) основная литература

1. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с.
2. Внутренние болезни. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с.

б) дополнительная литература

1. Внутренние болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с.
2. Внутренние болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2015. - 896 с.

в) информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/>.
2. Официальный сайт научно-образовательного проекта «Интернист». [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://internist.ru/>
3. Официальный сайт Первого медицинского канала. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.1med.tv/>
4. Официальный сайт портала Медицинская наука. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://medical-science.ru/>
5. Официальный сайт федеральной электронной медицинской библиотеки (ФЭМБ). [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
2. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
3. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
4. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Вопросы, выносимые на семинарские занятия

Базовая самостоятельная работа студентов обеспечивает подготовку студента к текущим клиническим занятиям:

1. изучение лекционного материала, предусматривающие проработку конспекта лекций и учебной литературы;
2. поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;
3. изучение материала, вынесенного на самостоятельное изучение;
4. подготовка к практическим занятиям;
5. подготовка к зачету.

Дополнительная самостоятельная работа студентов (направлена на углубление и закрепление знаний студента, развитие аналитических навыков по проблематике учебной дисциплины):

1. подготовка к экзамену;

2. участие в научных студенческих конференциях, семинарах и олимпиадах.

Вопросы, выносимые на клинические практические занятия

№ п/п	№ раздела дисциплины и тема	Вопросы для обсуждения на клинических практических занятиях
7 семестр		
Раздел 1. Болезни органов кровообращения		
1.	Пороки сердца.	Классификация врожденных пороков сердца. Гемодинамика, диагностика и лечение пороков, наиболее часто встречающихся у взрослых (двустворчатый аортальный клапан, коарктация аорты, стеноз клапана легочной артерии, дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток). Приобретенные пороки (недостаточность и стеноз митрального, аортального, трикуспидального и пульмонального клапанов). Гемодинамика, клиника, диагностика, лечение, осложнения, профилактика.
2.	Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.	Ишемическая болезнь сердца, классификация. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина в зависимости от формы стенокардии. Методы диагностики ИБС. Лечение (немедикаментозное, медикаментозное и хирургическое (стентирование, балонная ангиопластика и пр.)). Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Патогенез развития. Клиника, диагностика и лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Патогенез развития. Клиника, диагностика и лечение. Ранние и поздние осложнения ИМ, диагностика и лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.
3.	Гипертоническая болезнь. Критерии диагностики, дифференциальная диагностика и	Гипертоническая болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Суточное мониторирование артериального давления, суточные профили артериального давления. Лечение (немедикаментозное и медикаментозное). Гипертонические кризы и оказание неотложной

	лечение.	помощи при кризах. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.
4.	Некоронарогенные заболевания миокарда: диагностика и лечение	Некоронарогенные заболевания миокарда. Миокардиты, кардиомиопатии, перикардиты, эндокардиты. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая симптоматология некоронарогенных заболеваний миокарда. Диагностические критерии миокардита, кардиомиопатий, перикардита, эндокардита. Критерии диагноза. Лечение (антибактериальное, противовирусное лечение, подходы и показания к назначению кортикостероидов), симптоматическое лечение, профилактика тромбоэмболических осложнений и сердечной недостаточности. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз.
5.	Хроническая сердечная недостаточность.	Этиология и патогенез. Классификация сердечной недостаточности и клиническая картина. Лабораторные данные и инструментальные исследования. Прогноз. Лечебная программа: питание, медикаментозное лечение.
6.	Тромбоэмболия легочной артерии.	Факторы и заболевания, приводящие к развитию ТЭЛА. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение (медикаментозное, хирургическое). Профилактика.
7.	Нарушения ритма и проводимости: диагностика и лечение.	Классификация нарушений ритма и проводимости. Диагностика, лечение. Классификация антиаритмических препаратов, их механизм действия. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Классификация электрокардиостимуляторов.
8 семестр		
Раздел 2. Болезни органов дыхания.		
8.	Пневмонии.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез пневмоний. - Классификация пневмоний. - Наиболее частые возбудители при различных формах пневмоний (внебольничная, нозокомиальная, аспирационная, на фоне иммунодефицитных состояний) - Клиника пневмонии. Особенности клиники в зависимости от возбудителя.

		<ul style="list-style-type: none"> - Диагностика пневмонии, идентификация возбудителя. - Оценка тяжести течения. Показания к госпитализации в блок интенсивной терапии. - Выбор этиотропной и эмпирической схем антибактериальной терапии. - Осложнения (острая сосудистая недостаточность, токсический шок, сепсис, дыхательная недостаточность, деструкция легочной ткани, пневмоторакс, парапневмонический плеврит, ДВС синдром), основные принципы терапии. - Исходы болезни. - Прогноз.
9.	Бронхиты.	<p>Бронхиты</p> <p>Этиология и патогенез. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология.</p> <p>Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный.</p> <p>Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения.</p> <p>Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия).</p> <p>Интратрахеальное введение лекарственных препаратов. Физиотерапия и ЛФК. Прогноз.</p> <p>Трудовая экспертиза и трудоустройство.</p> <p>Профилактика.</p>
10.	Астма.	<p>Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа.</p> <p>Клиническая симптоматология атопической и инфекционно-аллергической астмы.</p> <p>Диагностические критерии астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования.</p> <p>Осложнения. Астматический статус,</p>

		<p> предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация). Санация очагов инфекции. Воздействие на ЦНС: седативные средства, психотерапия. Глюкокортикоиды, лаваж бронхиального дерева. Бронхолитические препараты (симпатомиметики, холинолитики, метилксантины), интал, недокромил натрия. Современная поэтапная медикаментозная терапия. Дыхательная гимнастика, массаж. Иглотерапия, физиотерапевтические методы лечения. Гипербарическая оксигенация, гемосорбция. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз. Трудоустройство. </p>
Раздел 3. Болезни органов пищеварения		
11.	<p> Болезни пищевода. Хронический гастрит. Рак желудка. </p>	<p> Болезни пищевода Эзофагит острый и хронический, пептическая язва пищевода. Ахалазия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рак пищевода. Этиология, патогенез, клиническая картина, инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика. Хронический гастрит. Рак желудка. Хронический гастрит. Определение. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль <i>Helicobacter pylori</i>). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы. Классификация по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам. Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследований, возможности гастробиопсии. Оценка секреторной функции желудка. Течение. Осложнения. Прогноз. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Клинические особенности. </p>

		<p>Лечение, диета, медикаментозная терапия, лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение. Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности. Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции желудка, от стадии (обострение, ремиссии); диета, медикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация. Рак желудка. Распространенность. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Понятие о предраковых заболеваниях желудка. Клиническая картина. Значение "синдрома малых признаков". Зависимость клинических проявлений от локализации опухоли, формы роста, распространенности процесса, осложнений. Условность выделения клинических форм рака желудка. Варианты течения. Стадии болезни. Диагноз. Значимость клинических, лабораторных и инструментальных методов. Лечение. Возможности хирургического лечения, возможности химиотерапии. Прогноз.</p>
12.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	<p>Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские, ювенильные язвы и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы). Лечение. Особенности диеты. Медикаментозные</p>

		<p>препараты: олинолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Трудовая экспертиза. Тактика лечения язвенной болезни в зависимости от локализации, состояния секреции, возраста, осложнений.</p>
13.	<p>Хронический энтерит, хронический колит, опухоли кишечника.</p>	<p>Хронический энтерит. Определение. Этиология. Патогенез. Роль дисбактериоза, энзимопатии, аллергии. Классификация. Клиника. Основные клиничко-лабораторные синдромы (синдром недостаточности пищеварения, синдром недостаточности всасывания, синдром экссудативной энтеропатии, дискинетический синдром). Диагноз. Лечение. Диета. Медикаментозные препараты, воздействующие на флору кишечника, влияющие на иммунные реакции, заместительная терапия. Санаторно-курортное лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза.</p> <p>Хронический колит. Определение. Этиология. Патогенез. Значение дисбактериоза. Клиника. Диагностика. Роль рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз.</p> <p>Рак толстой кишки. Предрасполагающие факторы. Наиболее частая локализация. Зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Осложнения. Локализация метастазов. Возможности оперативного вмешательства. Прогноз.</p>
Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы.		
14.	<p>Болезни желчного пузыря и желчных путей.</p>	<p>Болезни желчного пузыря и желчных путей. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Значение пола,</p>

		<p>возраста, питания, нарушений обмена. Местные факторы. Виды желчных камней. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Болевая и диспепсическая формы. Желчная колика. Диагноз. Значение ультразвукового и рентгенологического исследования. Осложнения. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Консервативная терапия. Купирование приступа. Лечение пероральными растворителями. Литотрипсия. Прогноз. Профилактика. Хронические холециститы и холангиты. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, холелитиаза. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия в период обострения. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз. Дискинезия желчных путей. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные дискинезии. Клинические проявления, в зависимости от вариантов дискинезии (гипер- и гипотоническая). Клиническая и инструментально-лабораторная диагностика. Лечение в зависимости от формы дискинезии. Диета. Санаторно-курортное лечение.</p>
15.	Хронический панкреатит, рак поджелудочной железы.	<p>Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы.</p> <p>Хронический панкреатит. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение.</p>

16.	Хронический гепатит. Наследственные пигментные гепатозы.	Хронический гепатит. Доброкачественные гипербилирубинемии. Этиология (вирусная инфекция, алкоголь, промышленные вредности, различные медикаменты). Патогенез. Роль персистенции вируса и иммунологических нарушений. Морфология. Классификация: персистирующий, активный, холестатический гепатит. Особенности течения различных форм. Клинические и лабораторные (воспаления, цитолиза, холестаза, клеточной недостаточности) синдромы. Диагностика, значение пункционной биопсии печени, ультразвуковых, радионуклидных и иммунологических методов исследования. Дифференциальный диагноз с жировой дистрофией печени, доброкачественной гипербилирубинемией (синдром Жильбера, Дабина–Джонсона, Ротера). Течение и исходы болезни. Острая печеночная недостаточность. Лечение, особенности терапии хронического активного, персистирующего и холестатического гепатита. Показания к применению кортикостероидов и иммуносупрессивных препаратов. Методы экстракорпоральной детоксикации (гемосорбция, плазмаферез). Гипербарическая оксигенация. Санаторно-курортное лечение. Трудоспособность.
17.	Цирроз печени. Рак печени.	Цирроз печени. Рак печени. Цирроз печени. Определение. Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. Классификация. Клинико-морфологические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии. Особенности клиники, течения и диагноз макронодулярного, микронодулярного и билиарного цирроза печени. Осложнения цирроза печени: Цирроз-рак, печеночная кома, кровотечения, анемия, гиперспленизм, отечно-асцитический синдром. Лечение цирроза печени. Диета. Противовирусное лечение. Медикаментозные средства. Показания к

		применению иммуносупрессивных препаратов, гепатопротекторов. Лечение осложнений. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Рак печени. Распространенность. Способствующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Возможности диагностики. Роль инструментальных методов исследования: ультразвуковое исследование, сканирование, лапароскопия. Лечение. Прогноз.
Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей		
18.	Гломерулонефриты.	Острый гломерулонефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Трудовая экспертиза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, перенесших острый нефрит. Хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая классификация: нефротическая, гипертоническая, смешанная, латентная формы. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом нефрите. Течение, исходы болезни, особенности разных форм. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, антибиотики и др. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.
19.	Пиелонефриты. ХБП.	Пиелонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. ХБП. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
Раздел 6. Болезни соединительной ткани.		
20.	Системная	Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

	красная волчанка. Системная склеродермия. Ревматоидный артрит. Болезнь Бехтерева. Подагра. Остеоартроз. Остеопороз.	Профилактика. Дифференциальная диагностика.
Раздел 7. Болезни системы крови.		
21.	Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Первичный иммунный агранулоцитоз.	Современная классификация анемических состояний. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы. Этапы развития дефицита железа в организме. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Течение болезни. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
22.	Геморрагические диатезы. Идиопатическая аутоиммунная тромбоцитопения. Гемофилия.	Этиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение.
23.	Острые лейкозы.	Этиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение.
24.	Хронический лейкоз (миелолейкоз, лимфолейкоз).	Железодефицитные анемии. Гемобластозы. Хронический миелолейкоз. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Стадии течения. Бластный криз. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз.

		Диспансеризация. Хронический лимфолейкоз. Клиническая картина. Основные синдромы, стадии течения. Лабораторно-морфологическая характеристика. Диагностические критерии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Возможности современной терапии. Цитостатическая терапия. Глюкокортикоиды. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
--	--	---

**Тексты задач, рассматриваемые на клинических занятиях:
КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №1**

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с **жалобами** на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость, повышение температуры до фебрильных цифр, познабливание.

Анамнез болезни: заболел около двух недель тому назад после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, держалась температура. Последние две ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно – пневмонией.

Объективный статус: температура тела - 37.8 градусов С. Лицо одутловато, кожа лица и шеи с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Верхушечный толчок не определяется. Левая граница сердца по передней подмышечной линии, правая – на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро. Границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, слева, в нижней доле, с бронхиальным оттенком и небольшим участком крепитации. Частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, пальпируется выступающий на 3-4 см край печени - плотноватый, болезненный; по Курлову: 15x12x12 см. Селезенка не пальпируется. Стопы и голени пастозны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,6 Т/л, лейкоциты - 9,0 Г/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/час.

Биохимическое исследование крови: С - реактивный белок - 86 мг/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,026; PH - 6,0, белок - 0,26 г/л.

ЭКГ: снижение вольтажа QRS с его альтернативой, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6.

Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинические синдромы.
2. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клинического диагноза?
6. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?
7. Назначьте курсовое лечение заболевания.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной В., 65 лет обратился с **жалобами** на приступообразную загрудинную боль возникающую при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, одышку. В последнее время требуется большее количество нитроглицерина для купирования болевого синдрома.

Анамнез болезни: впервые ангинозный синдром зафиксирован у больного 9 лет назад. С тех пор систематически принимает ариффон, нормодипин, атенолол, аспирин, статины. В течение последнего месяца отмечает учащение загрудинных болей, возникающих при малейшей физической нагрузке, появление не резко выраженной боли в левой ноге при ходьбе, судорог в икроножной мышце, болей в подложечной области появляющихся вскоре после приема пищи.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет. На протяжении 12 лет страдает сахарным диабетом, по поводу чего принимает глибенкламид, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина, в течение 17 лет - гипертонической болезнью. В последнее время прекратил занятия физическими упражнениями из-за болей в левой ноге.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и слизистые обычной

окраски, в углу правого глаза - ксантелазма. Костно-мышечная система без патологии. Периферических отеков нет. В легких - везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение I тона у верхушки, там же выслушивается мягкий систолический шум, акцент II тона над аортой. Пульс 84 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД - 180/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в подложечной области. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, лейкоциты - 5,0 Г/л, тромбоциты - 223 Г/л, эозинофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 31%, моноциты - 6%.

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ: относительная плотность 1,015; PH - 6,0, белок - 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/з, эр. - 1-2-3 в п/з.

Исследование мочи по Зимницкому:	№ п/п	объем	от. плот.
1п.-	120 мл-	1,014	
2п.-	100 мл-	1,016	
3п.-	150 мл-	1,012	
4п.-	110 мл-	1,016	
5п.-	180 мл-	1,010	
6п.-	130 мл-	1,011	
7п.-	80 мл-	1,018	
8п.-	100 мл-	1,010	

Биохимическое исследование крови: общий белок - 70 г/л, общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды - 1,51 ммоль/л, мочевины - 10,2 ммоль/л, креатинин - 0,136 ммоль/л, глюкоза крови натощак - 9,5 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 70 ударов в минуту. Гипертрофия левого желудочка.

При суточном ЭКГ - мониторинге исследовании во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

УЗДГ исследование аорты и ее ветвей выявило сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.
3. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?
5. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную

патологию, перечислите?

6. Назначьте лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная М., 75 лет, поступила в кардиологическое отделение с **жалобами** на сильную боль за грудиной с иррадиацией под лопатку, в позвоночник, которая то утихала, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области, одышку.

Анамнез болезни: считает себя больной с 67 лет, когда впервые стали беспокоить кратковременные давящие боли в области сердца, за грудиной с иррадиацией под лопатку, в левую руку, купирующиеся приемом нитроглицерина. Систематически не лечилась. Два дня назад, после небольших физических усилий, появилась сильная боль за грудиной с распространением под левую лопатку и позвоночник волнообразного характера. Принимала но-шпу, нитроглицерин - без эффекта. Через сутки присоединилась тошнота, однократная рвота, боли по всему животу приступообразного характера. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение городской больницы.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. Десять лет назад перенесла операцию по поводу холецистэктомии, с тех пор, больную изредко беспокоят боли в левом подреберье, в основном возникающие при нарушении диеты, по поводу чего, она периодически госпитализируется в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом - хронический панкреатит, обострение. В течение последних двух лет отмечает незначительное повышение артериального давления до 145/80 мм рт.ст. Год назад находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя - III межреберье. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в зоне проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10x9x8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, лейкоциты - 12,8 Г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л, КФК - 560 ед/л, холестерин - 6,8 ммоль/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, непрямой -16 мкмоль/л, прямой - 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген - 4,8 г/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту. Во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05", глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды.

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Перечислите основные клиничко-параклинические синдромы.
2. Соблюдена ли профильность отделения?
3. План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.
4. В соответствии с клиничко-параклическими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.
5. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.
6. Назначьте план лечения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной С., 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям.

Жалобы на боли в подложечной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту содержимым желудка, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро. С неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное статус: общее состояние больного тяжелое, заторможен,

вял. Черты лица заострившиеся. Больной пониженного питания. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 85/50 мм. рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Грекова – Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты – 4.1 Т/л, гемоглобин -114 г/л, лейкоциты - 10.2 Г/л, эозинофилы - 4%, п - 7%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 12%, моноциты - 6%. ОАМ: уд. вес - 1029, белок - 0,033 г/л, гиалиновые цилиндры 0-1-0 в п/з. Биохимические показатели крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 66%, глобулины - 34%, общий билирубин - 24 мкмоль/л, АЛТ - 46 ед, АСТ – 50 ед, глюкоза - 3,7 ммоль/л, холестерин – 4.2 ммоль/л, креатинин - 95 мкмоль/л, мочевины - 8,0 ммоль/л, калий - 4,7 ммоль, натрий -110 ммоль/л, хлор - 87 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Ваша тактика ведения данного больного.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»;
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»;

3. Офисный пакет «WPS Office»;
4. Программа для работы с архивами «7Zip»;
5. Программа для работы с документами формата PDF «Adobe Reader».

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

Электронная библиотечная система «Консультант студента»

(<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «Консультант врача»

(<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru/>)

Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM»

(<http://www.znanium.com>).

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы

обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и /

или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ Б1.Б.43. Профессиональные болезни _____

по специальности _____ 31.05.01. Лечебное дело _____

квалификация выпускника Врач-лечебник _____

форма обучения _____ Очная _____

год начала подготовки _____ 2023 г _____

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

1. Цели и задачи учебной дисциплины

Целью освоения дисциплины является содействие становлению профессиональной компетентности специалиста через формирование целостного представления о современных проблемах внутренних болезней на основе понимания структуры и сущности патологии органов и систем (этиология; патогенез; клиника; классификация; принципы диагностики, лечения и профилактики).

Задачи:

- приобретение студентами теоретических знаний в области этиологии, патогенеза, классификации, диагностики, лечения, профилактики внутренних и профессиональных заболеваний;
- обучение студентов умению выделить ведущие симптомы, синдромы внутренних и профессиональных заболеваний;
- обучение студентов выбору оптимальных методов обследования пациентов с внутренними и профессиональными заболеваниями и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- формирование клинического мышления;
- обучение проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами внутренних и профессиональных заболеваний;
- обучение студентов оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний в клинике внутренних и профессиональных болезней;
- обучение студентов выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся нозологических форм внутренних и профессиональных болезней;
- обучение ведению учетно-отчетной медицинской документации, заполняемой на больного;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП по специальности

В соответствии с ФГОС ВО дисциплина «Профессиональные болезни» относится к Блоку 1 Базовая часть и преподается на 5 курсе.

Изучение курса предполагает его связь с предшествующими дисциплинами:

Пропедевтика внутренних болезней:

знать: методику расспроса и осмотра пациента, основные синдромы и симптомы при патологии органов и систем; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного обследования больных включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику, критерии диагноза различных заболеваний;

уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос

пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента, провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов;

владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом развернутого клинического диагноза.

Фармакология:

знать: классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;

уметь: выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики;

владеть: навыками применения лекарственных средств для лечения, реабилитации, профилактики различных заболеваний и патологических состояний.

Патофизиология, клиническая патофизиология:

знать: структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;

уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов систем; определять и оценивать результаты электрокардиографии, спирографии; термометрии; гематологических показателей; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;

владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

Гигиена:

знать: основы взаимодействия организма человека и окружающей среды, роль гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, продления активной жизни человека, сущность первичной и вторичной профилактики,

- гигиеническую характеристику различных факторов среды обитания, механизмы их воздействия на организм и диагностически значимые формы проявления этих воздействий на дозонологическом уровне;

уметь: оценивать вероятность (идентифицировать и характеризовать опасность) неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных и антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности человека по данным:

- комплексной оценки экспозиции вредными химическими веществами при многомаршрутных сценариях воздействия.

- условий и режима труда на производстве при работе в контакте с вредными и опасными факторами производственной среды (микроклимат, шум, вибрация, источники ионизирующих и неионизирующих излучений, запыленность, загрязнение химическими веществами);

владеть: знаниями о принципах гигиенического нормирования и прогнозирования факторов среды обитания.

Медицинская экология:

знать: основные группы загрязнителей, пути их миграции, трансформации и накопления в окружающей среде; основные экологические законы, объединяющие организм человека и среду обитания,

уметь: оценивать воздействие окружающей среды на организм человека, как общее, так и в части отдельных факторов; анализировать возможные негативные последствия поступления химических веществ в природные экосистемы;

владеть: методами оценки состояния окружающей среды и степени ее влияния на население.

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

В результате изучения учебной дисциплины у обучающегося формируется общепрофессиональная компетенция:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения	ОПК-5.ИД1 – Готов применить алгоритм клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и

	профессиональных задач	патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ОПК-5 ИДЗ - Знать принципы функционирования систем органов.
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.ИД1 - Анализирует состояние здоровья населения по основным показателям и определяет его приоритетные проблемы и риски. ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

знать: этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, современную классификацию заболеваний, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;

уметь: устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым

синдромом, состояние с хроническим заболеванием, инвалидность;
владеть: интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики (ЭКГ, рентгенограммы и др.); алгоритмом развернутого клинического диагноза; основными врачебными, диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

владеть: основными врачебными, диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины.

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения. Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы (144 часа).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		9	10
Контактные часы (всего)	100	60	40
В том числе:			
Лекции (Л)	20	20	-
Практические (клинические) занятия (ПЗ)	80	40	40
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа (СР) (всего)	44	12	32
В том числе:			
Расчетно-графические работы			
Реферат			
<i>Другие виды СР</i>			
1. Работа с рекомендуемой литературой.	16	4	12
2. Решение ситуационных задач.	16	4	12
3. Изучение медицинской документации.	12	4	8
Форма промежуточной аттестации:		зачет	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость (часы/з.е.)	144/4	72/2	72/2

4.2. Содержание разделов дисциплины «Профессиональные болезни», образовательные технологии Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
9 семестр						
1	Введение в клинику профессиональных болезней.	4	<p>Введение в клинику профессиональных болезней.</p> <p>Понятие о профпатологии как клинической дисциплине. Группировка профзаболеваний по этиологии и преимущественному поражению отдельных органов и систем. Медицинские учреждения, занимающиеся вопросами профпатологии. Особенности обследования и необходимая документация для установления профхарактера</p>	ОПК-5 ОПК-8	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья трудящегося населения, основные нормативно - технические документы, - социальное страхование и социальное обеспечение граждан с профессиональными заболеваниями, - основные виды профессиональных заболеваний - критерии диагноза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать проведение предварительных и периодических медицинских осмотров на предприятиях, - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента; - заполнять историю болезни, выписать 	Академическая лекция

			заболевания. Критерии для установления связи заболевания с выполняемой работой. Составление клинико-социальных заключений при профзаболеваниях. Задачи и принципы врачебно-трудовой экспертизы, трудовой и медицинской реабилитации в клинике профболезней и их социальное значение.		рецепт; Владеть: - навыками правильного ведения медицинской документации, - методами общеклинического обследования	
2	Пневмокониозы.	4	Их классификация. Силикоз, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика. Силикотуберкулез. Патогенез, клинические варианты течения, диагностика, лечение, профилактика, исход, ВТЭ. Краткие сведения о других пневмокониозах	ОПК-5 ОПК-8	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики профессиональных заболеваний; 2) клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения; 3) критерии диагноза; Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента; 2) поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее	Академическая лекция

					<p>вызывающих;</p> <p>3) оценить клиническое состояние больного с профессиональным заболеванием</p> <p>4) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>5) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>6) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) правильным ведением медицинской документации</p>	
4	Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации.	4	Классификация. Методы диагноза. Основные клинические синдромы. Общие принципы неотложной терапии: предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидоты, лечение синдромов, связанных с интоксикацией. Острые отравления окисью	ОПК-5 ОПК-8	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики профессиональных заболеваний;</p> <p>2) клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения;</p> <p>3) критерии диагноза;</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента;</p> <p>2) поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с</p>	Академическая лекция

			<p>углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами. Клиника, диагноз, лечение, профилактика.</p>		<p>целью определения патологии и причин, ее вызывающих;</p> <p>3) оценить клиническое состояние больного с профессиональным заболеванием</p> <p>4) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>5) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>6) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) правильным ведением медицинской документации</p>	
5	Хроническая профессиональная и бытовая свинцовая интоксикация.	4	<p>Профессиональные нейротоксикозы, связанные с отравлениями ртутью и марганцем. Хроническая интоксикация бензолом и другими ароматическими веществами. Патогенез, важнейшие клинические синдромы. Течение заболевания, осложнения. Диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p>	ОПК-5 ОПК-8	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики профессиональных заболеваний;</p> <p>2) клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения;</p> <p>3) критерии диагноза;</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента;</p> <p>2) поставить предварительный диагноз –</p>	Академическая лекция

			<p>Врачебно-трудова экспертиза.</p>		<p>синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;</p> <p>3) оценить клиническое состояние больного с профессиональным заболеванием</p> <p>4) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>5) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>6) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) правильным ведением медицинской документации</p>	
6	<p>Интоксикац ии пестицидам и.</p>	4	<p>Классификация ядохимикатов по целям применения, химической структуре, путям поступления в организм. Острые и хронические отравления хлор- и фосфорорганическими соединениями, органическими соединениями ртути, мышьяксодержащими</p>	<p>ОПК- 5 ОПК- 8</p>	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики профессиональных заболеваний;</p> <p>2) клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения;</p> <p>3) критерии диагноза;</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента;</p>	<p>Академи ческая лекция</p>

			<p>веществами. Патогенез, клиника, диагноз. Прогноз. Лечение. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.</p>	<p>2) поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;</p> <p>3) оценить клиническое состояние больного с профессиональным заболеванием</p> <p>4) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>5) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>6) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) правильным ведением медицинской документации</p>	
7	Болезни функционального перенапряжения опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим	2	<p>Атралгии, артрозы, полиартриты, асептические некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периартрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты. Патогенез, клиническая картина,</p>	<p>ОПК-5 ОПК-8</p> <p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики профессиональных заболеваний;</p> <p>2) клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения;</p> <p>3) критерии диагноза;</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное</p>	<p>Академическая лекция</p>

	и перенапряжениям и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств.		диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.	<p>обследование пациента;</p> <p>2) поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;</p> <p>3) оценить клиническое состояние больного с профессиональным заболеванием</p> <p>4) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>5) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>6) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
8	Профессиональные болезни медицинских работников.	2	Классификация профессиональных болезней медицинских работников. Основные формы. Принципы диагностики, экспертиза связи с профессией. Экспертиза трудоспособности, трудовой прогноз. Меры	<p>ОПК-5</p> <p>ОПК-8</p> <p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики профессиональных заболеваний;</p> <p>2) клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения;</p> <p>3) критерии диагноза;</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его</p>	Академическая лекция

			профилактики	<p>родственников, провести физикальное обследование пациента;</p> <p>2) поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;</p> <p>3) оценить клиническое состояние больного с профессиональным заболеванием</p> <p>4) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>5) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>6) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) правильным ведением медицинской документации</p>	
	Итого:	20			

4.3. Клинические практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

п/п	№ раздела дисциплины	Наименование клинических практических занятий	Объем в часах
9 семестр			
1.	Введение в клинику профессиональных болезней.	<p>Определение основных понятий профессиональной патологии</p> <p>Основные задачи клиники профессиональных болезней, ее связь с другими дисциплинами.</p> <p>Основные законодательные акты, регламентирующие диагностику, расследование профессиональных заболеваний</p> <p>Классификации профессиональных болезней</p> <p>Общие вопросы выявления, диагностики, лечения, расследования профессиональных заболеваний</p> <p>Медико-социальная экспертиза профессиональных заболеваний, ее основные задачи.</p> <p>Организация профпатологии в Ставропольском крае.</p>	6
2.	Пневмокониозы.	<p>Промышленная пыль</p> <p>Пневмокониозы: определение, классификации, патогенез</p> <p>Принципы диагностики</p> <p>Течение, осложнения пневмокониозов</p> <p>Силикоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности</p> <p>Асбестоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности</p> <p>Антракоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности.</p>	6

3.	Пылевой бронхит.	<p>Бериллиоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности</p> <p>Экзогенный аллергический альвеолит: этиология, роль профессиональных факторов, патогенез, клиника, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности. Прогноз.</p> <p>Этиология и патогенез профессиональной бронхиальной астмы (БА).</p> <p>Факторы, вызывающие бронхиальную астму у лиц определенных профессий.</p> <p>Клинические проявления</p> <p>Диагностика, экспертиза связи БА и профессии</p> <p>Программа лечения и профилактики профессиональной БА.</p> <p>Экспертиза трудоспособности пациентов</p> <p>Профессиональный бронхит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Основные принципы лечения.</p> <p>Экспертиза трудоспособности.</p>	6
4.	Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации.	<p>Характеристика действующего вещества.</p> <p>Области применения в промышленности.</p> <p>Пути поступления в организм и выведения из организма.</p> <p>Патогенез. Клинические проявления. Диагностика отравления.</p> <p>Лечение. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Профилактические мероприятия.</p> <p>Медицинские осмотры работников.</p> <p>Медицинские противопоказания для</p>	6

		допуска к работе в контакте с веществом.	
5.	Хроническая профессиональная и бытовая свинцовая интоксикация.	Характеристика действующего вещества. Области применения в промышленности. Пути поступления в организм и выведения из организма. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика отравления. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактические мероприятия. Медицинские осмотры работников. Медицинские противопоказания для допуска к работе в контакте с веществом.	8
6.	Интоксикации пестицидами.	Характеристика действующего вещества. Области применения в промышленности. Пути поступления в организм и выведения из организма. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика отравления. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактические мероприятия. Медицинские осмотры работников. Медицинские противопоказания для допуска к работе в контакте с веществом.	8
Итого в 9 семестре			40
7.	Болезни функционального перенапряжения.	Характеристика факторов производственного процесса вызывающих болезни функционального перенапряжения. Клинические проявления болезней функционального перенапряжения Болезни опорно-двигательного аппарата Профессиональные заболевания периферической нервной системы Координаторные неврозы	14

		Основные этапы диагностики, лечение, экспертиза трудоспособности, профилактика	
8.	Профессиональные болезни медицинских работников	Классификация профессиональных болезней медицинских работников Основные формы Принципы диагностики, экспертиза связи с профессией Экспертиза трудоспособности, трудовой прогноз Меры профилактики	20
9.	Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	6
Итого в 10 (А) семестре			40
Итого			80

4.4. Самостоятельная работа студентов.

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
9 семестр				
1.	Введение в клинику профессиональных болезней.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
2.	Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
3.	Хроническая профессиональная и бытовая свинцовая интоксикация.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3

4.	Интоксикации пестицидами.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
10 (А) семестр				
5.	Болезни функционального перенапряжения.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	16
	Профессиональные болезни медицинских работников			16
	Итого			36

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

6.1 Учебно-методические материалы по дисциплине

1. Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н. А. Мухин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с. - ЭБС «Консультант студента»
2. Косарев, В.В. Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Косарев В.В., Бабанов С.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 368 с.

6.2 Литература для самостоятельной работы

1. Косарев, В.В. Профессиональные болезни (диагностика, лечение, профилактика) [Электронный ресурс]: учебное пособие / Косарев В.В., Бабанов С.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 160 с.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла,
- в печатной форме на языке Брайля. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме,
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
	<p>ОПК-5.Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.ИД1 – Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.</p> <p>ОПК-8.Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p> <p>ОПК-8.ИД1 - Анализирует состояние здоровья населения по основным показателям и определяет его приоритетные проблемы и риски.</p> <p>ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико- профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-5. Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.					
Знать: - организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению при наличии заболеваний внутренних органов; этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, современную классификацию заболеваний; - клиническую картину,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, клинические задачи

<p>особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп</p>					
<p>Уметь: устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, инвалидность;</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть: на основе анализа наличия вредных производственных факторов предполагать вероятность профессионального заболевания интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

<p>ых методов диагностики (ЭКГ, рентгенограммы, и др.);</p> <ul style="list-style-type: none">- алгоритмом развернутого клинического диагноза;- основными врачебными, диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. <p>организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению при наличии профессиональных заболеваний,</p> <ul style="list-style-type: none">- экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические эпидемиологические, <p>психоэмоционал</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>бные, генетические факторы, формирующие здоровье человека, - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся профессиональн ых заболеваний, современную классификацию профессиональн ых заболеваний</p>					
<p>Уметь: - планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственно й среды, - участвовать в организации и оказании лечебно- профилактическ ой помощи населению с учетом его социально- профессиональн ой и возрастно- половой структуры</p>	<p>Частичны е умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаю тся небольши е ошибки</p>	<p>Сформиров анные умения</p>	

<p>Владеть: - навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p>ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>					
<p>Знать: организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, - вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению при наличии заболеваний внутренних органов</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Вопросы к ПЗ, клинические задачи</p>
<p>Уметь: -проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; применить правовые и медицинские аспекты констатации</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть					
Владеть: основными врачебными, диагностическим и и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Частично е владение навыками	Несистема тическое применени е навыков	В системати ческом применен ии навыков допускаю тся пробелы	Успешное и систематич еское применени е навыков	

7.3 Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1 Перечень тестовых заданий для проведения текущего контроля

Тема: Введение в клинику профессиональных болезней

Укажите один правильный ответ

1 К необходимым медицинским осмотрам рабочих, состоящих под диспансерным наблюдением, относятся все, кроме:

- а) предварительных (при поступлении на работу)
- б) периодических (в период работы)
- в) целевых (на выявление заболеваний определенной нозологии)
- г) после снятия с соответствующей группы инвалидности

2 Основными задачами Центра профпатологии являются:

- а) установление связи заболеваний с профессией
- б) оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний
- в) оздоровление лиц из группы риска
- г) разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости и трудопотерь по болезни и инвалидности
- д) все перечисленное

3 В функции Центра профпатологии входят:

а) диагностика профзаболеваний, лечение, реабилитация и наблюдение больных профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний

б) контроль за качеством предварительных и периодических медицинских осмотров и реализацией профилактических и оздоровительных рекомендаций в соответствии с актом заключительной комиссии, а также проведение периодического медицинского осмотра в условиях стационара по расширенной программе с выдачей рекомендаций лечебно-профилактического характера

в) организационно-методическое руководство по вопросам профпатологии в территории, разработка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний

г) учет и углубленный анализ профессиональной заболеваемости и

инвалидности вследствие профзаболеваний, разработка совместно с администрацией территории и органами санэпиднадзора мероприятий по их профилактике и снижению

д) все перечисленное

4 В функции врача-профпатолога входят:

а) консультативный прием больных профессиональными заболеваниями, инвалидов вследствие профзаболеваний и лиц с подозрением на профзаболевания, госпитализация и курация больных в отделениях профпатологического стационара

б) диагностика профзаболеваний, лечение и реабилитация больных профзаболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний

в) выдача медицинских заключений по результатам консультации и рекомендаций для лечения врачами по месту жительства, по трудоустройству и ведению указанных больных и инвалидов, направление больных и инвалидов на МСЭ

г) клинико-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих

д) все перечисленное

5 В обязанности врача-профпатолога входят:

а) проведение анализа профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний

б) проведение санитарно-просветительной работы, пропаганды здорового образа жизни

в) ведение учетно-отчетной документации

г) систематическое повышение своей квалификации д) все перечисленное

6 Целью предварительного, при поступлении на работу, медицинского осмотра является:

а) определение соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе

б) предупреждение общих заболеваний

в) предупреждение профессиональных заболеваний г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

7 Целью периодических медицинских осмотров является:

а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда

б) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика

в) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях

г) выявление заболеваний для предупреждения несчастных случаев и обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения

д) все перечисленное

8 Заключение о профессиональной пригодности поступающего на работу после предварительного медицинского осмотра выдает:

а) санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора

б) работодатель

в) узкие специалисты

г) профпатолог

9 Лицом, составляющим контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, является

а) участковый терапевт

б) инженер по технике безопасности

в) главный инженер предприятия

г) врач ТУ Роспотребнадзора

д) профпатолог

10 Основопологающим документом о проведении периодического медицинского осмотра является: 1) приказ по предприятию; 2) приказ по ЛПУ; 3) приказ по ТУ Роспотребнадзора; 4) приказ по медицинской страховой компании; 5) приказ по профсоюзной организации

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

11 Составление заключительного акта о проведении ПМО осуществляют: 1) инженер по технике безопасности; 2) директор предприятия; 3) председатель профкома; 4) врач ТУ Роспотребнадзора; 5) цеховой врач

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

12 Какие документы входят в обязательный перечень при установлении диагноза профессионального заболевания?

а) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, представленная ТУ Роспотребнадзора

б) административная характеристика работника, заверенная подписью руководителя и печатью учреждения

в) выписка из амбулаторной карты с указанием обращаемости за

период работы

- г) справка о частоте заболеваемости работников какой-либо формой болезни
- д) копия трудовой книжки
- е) а, в, г, д

13 Специалистами каких медицинских учреждений дано право первичной связи заболевания легких с профессией?

- а) пульмонолог территориальной поликлиники, семейный врач
- б) федеральный и территориальные центры профпатологии
- в) территориальный врач профпатолог
- г) участковый терапевт
- д) кандидаты и доктора медицинских наук, работающие в высших учебных заведениях медицинского профиля

14 Каким приказом МЗ РФ предусмотрен порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинские регламенты допуска к профессии?

- а) № 90
- б) № 130
- в) № 286
- г) № 83
- д) а), г)

15 Приказ № 90 МЗ РФ определяет:

- а) временный перечень вредных и опасных веществ и производственных факторов
- б) медицинские противопоказания к работе с вредными и опасными факторами
- в) врачей-специалистов, участвующих в проведении осмотров
- г) необходимые лабораторные и функциональные исследования при предварительных и периодических медицинских осмотрах
- д) все перечисленное

Тема: «Вибрационная болезнь. Шум».

1. При какой вибрации может развиваться диэнцефальный синдром?

- а. при местной высокочастотной вибрации
- б. при местной низкочастотной вибрации в сочетании с толчками
- в. при общей вибрации

2. Функция каких желез внутренней секреции (эндокринной системы) нарушается при вибрационной болезни от общей вибрации?

- а. щитовидной
- б. половых

- в. задней доли гипофиза
3. Наилучший метод исследования при кохлеарном неврите:
- а. шепотная речь
 - б. разговорная речь
 - в. аудиограмма
 - г. проба Вебера
4. Какой синдром характерен для вибрационной болезни от местной низкочастотной вибрации?
- а. ангиоспастический
 - б. миофасцита
 - в. невротический с болевым синдромом
5. Какая структура является проводником вибрационных колебаний, распространяющихся в теле человека?
- а. кости скелета
 - б. мышцы
 - в. связки
 - г. хрящевые структуры д. кровеносные сосуды

Тема: «Пылевая патология».

1. Чем определяется фиброзирующая агрессивность пыли смешанного состава?
- а. дисперсностью
 - б. растворимостью в воде
 - в. содержанием двуоксида кремния
2. Что понимается под поздней формой силикоза?
- а. возникновение болезни в возрасте старше 40 лет
 - б. развитие болезни после длительного контакта с пылью двуоксида кремния (более 25-30 лет)
 - в. начало заболевания спустя несколько лет после прекращения контакта
3. Какие формы пневмокониозов нужно отличать от метастатического поражения легких (канцероматоза)?
- а. узловые
 - б. узелковые
 - в. интерстициально-склеротические
4. Какой пылью вызывается биссиноз? а. табачной
- б. хлопковой, пылью льна, загрязненной бактериями, грибами в. зерновой

5. Какое осложнение чаще наблюдается при антракозе? а.
эксудативный плеврит
б. образование каверны
в. туберкулез легких

Тема: «Организация медицинской помощи при профессиональных заболеваниях».

1 Кто составляет санитарно-гигиеническую характеристику для установления профессионального заболевания?

- а. администрация предприятия
б. начальник цеха
в. инспектор по технике безопасности
г. главный врач МСЧ
д. врач гигиены труда
е. цеховой врач: д.

2 Кто и в какие сроки должен расследовать случаи острых профессиональных интоксикаций?

- а. администрация предприятия
б. цеховой врач
в. начальник цеха
г. врач гигиены труда
д. инспектор по технике безопасности

Сроки расследования:

- е. 1 сутки
ж. 1 неделя
з. 3 суток
и. 1 месяц

3 Кто и в какие сроки должен расследовать случаи хронических профессиональных заболеваний?

- а. администрация предприятия
б. главный врач МСЧ
в. врач гигиены труда
г. инспектор по технике безопасности
д. цеховой врач

Сроки расследования:

- е. 1 сутки
ж. 3 суток
з. 1 неделя
и. 1 месяц

4. Какой документ не нужен больному при его направлении в медицинское учреждение, имеющее право устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания?

- а. открытый больничный лист
- б. направление лечебного учреждения в. выписка из амбулаторной карты
- г. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
- д. выписка из трудовой книжки больного, подтверждающая его трудовой стаж.

5. Когда появились первые публикации с изложением клинической картины профессиональных заболеваний?

- а. XIV в.
- б. XV в.
- в. XVI в.
- г. XVII в.
- д. XVIII в.

Тема: «Интоксикация тяжелыми металлами, ароматическими углеводородами, пестицидами».

1. Укажите патогенез анемий при свинцовой интоксикации:

- а. недостаток железа в организме
- б. угнетение функции кроветворения
- в. кровопотери
- г. нарушение синтеза порфиринов
- д. дефицит витамина В]2

2. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для поражения системы крови при интоксикации свинцом?

- а. гипохромия эритроцитов
- б. повышение железа в сыворотке крови в. тромбоцитопения
- г. ретикулоцитоз
- д. увеличение количества базофильно-зернистых эритроцитов
- е. появление в эритроцитах телец Гейнца
- ж. лейкоцитоз

3. Какие из указанных препаратов наиболее эффективны для лечения больных со свинцовой интоксикацией?

- а. тетацин кальция
- б. сукцимер
- в. пентацин
- г. унитиол
- д. Д-пеницилламин

е. атропин

4. Нарушение психических функций наблюдается в первую очередь при интоксикации:

- а. тетраэтилсвинцом
- б. марганцем
- в. бензолом
- г. свинцом

5. Какая железа внутренней секреции чаще поражается при ртутной интоксикации?

- а. половые
- б. гипофиз
- в. надпочечники
- г. щитовидная

7.3.3. Темы реферативных сообщений по профессиональным болезням для самостоятельной работы студентов.

1. Пневмокониозы и дифференциальная диагностика диффузно - диссеминированных заболеваний в легких.

2. Изменение функции внешнего дыхания при пневмокониозах, пылевом бронхите и профессиональной бронхиальной астме.

3. Влияние хронического воздействия низких концентраций токсических веществ на адаптационные возможности, рост и развитие детского организма.

4. Профессиональные лейкозы (патогенез, клиника, лечение, подтверждение связи заболевания с воздействием профессионального фактора, решение вопросов экспертизы трудоспособности).

5. Профессиональных флюороз. Использование фторсодержащих веществ в различных областях народного хозяйства, патогенез, клиника. Бытовой флюороз особенности его в детском возрасте. Дефицит его, избыточное поступление. Рентгенологическая диагностика костной патологии флюороза. Экспертиза трудоспособности у профессиональных больных. Профилактика.

6 Влияние профессионально производственных факторов на репродуктивную функцию. Планирование беременности в соответствии с медициной труда. Факторы неблагоприятно влияющие на течение беременности и родов, состояние плода и новорожденного, детей первых лет жизни.

7. Профессиональные новообразования. Классификация по факторам развития, диагностика, профилактика. Онкологические заболевания органов дыхания, опухоли других органов и систем.

8. Гиперчувствительный пневмонит. Клиника. Диагностика. История развития начиная с экзогенного альвеолита, эозинофильного инфильтрата и профессионально обусловленного альвеолита. МКБ №10 2004г. и место альвеолита в ней. Лечение, реабилитация, экспертиза, рентгенологическая диагностика.

9. Профессиональные заболевания печени (гепатотропные факторы, патогенез, биохимические синдромы, морфология, клиника, лечение, решение вопросов экспертизы трудоспособности).

10. Профессиональный остеохондроз позвоночника (патогенез, клиника, лечение, решение вопросов экспертизы трудоспособности).

11. Влияние профессиональных факторов на здоровье медиков.

Профессиональные факторы в труде медицинских работников опасных для здоровья. Влияние анестетиков, инфицированного материала.

Инфекционные и туберкулезные болезни. Ионизирующее и неионизирующее облучение. Использование современных методов диагностики и лечения. «Стрессогенные» медицинские профессии, высокая производственная нагрузка, круглосуточный режим работы т.е. профессиональное перенапряжение.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению устного опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 90% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 80% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем на 70% тестовых заданий.

Требования к устному сообщению

Сообщение – устное выступление, содержащее факты, события, цифры, даты и другую точную и научную информацию. В заключительной части сообщения обобщается все сказанное, делаются выводы. Время выступления с сообщением – 5-7 минут. Тема сообщения указывается преподавателем и соответствует плану семинарских занятий.

По результатам выступления формируется дискуссия: присутствующие задают вопросы (не менее 3 вопросов). В конце выступления возможен краткий опрос основных положений: сообщающий или преподаватель задают вопросы аудитории.

При составлении сообщения студент должен использовать не менее трех источников (учебник и специализированная литература по теме).

Критерии оценивания сообщения по теме

1. Соответствие содержания работы теме.
2. Самостоятельность выполнения работы, глубина проработки материала, использование рекомендованной и справочной литературы
3. Исследовательский характер.
4. Логичность и последовательность изложения.
5. Обоснованность и доказательность выводов.
6. Грамотность изложения и качество оформления работы.
7. Использование наглядного материала.

Оценка «отлично»- учебный материал освоен студентом в полном объеме, легко ориентируется в материале, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы, излагает материал логически последовательно, делает самостоятельные выводы, умозаключения, демонстрирует кругозор, использует материал из дополнительных источников, интернет ресурсы. Сообщение носит исследовательский характер. Речь характеризуется эмоциональной выразительностью, четкой дикцией, стилистической и орфоэпической грамотностью. Использует наглядный материал (презентация).

Оценка «хорошо» - по своим характеристикам сообщение студента соответствует характеристикам отличного ответа, но студент может испытывать некоторые затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускать некоторые погрешности в речи. Отсутствует исследовательский компонент в сообщении.

Оценка «удовлетворительно» - студент испытывал трудности в подборе материала, его структурировании. Пользовался, в основном, учебной литературой, не использовал дополнительные источники информации. Не может ответить на дополнительные вопросы по теме сообщения. Материал излагает не последовательно, не устанавливает логические связи, затрудняется в формулировке выводов. Допускает стилистические и орфоэпические ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» - сообщение студентом не подготовлено либо подготовлено по одному источнику информации либо не соответствует теме.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематические и глубокие знания учебной программы дисциплины и умения уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература

1. Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н. А. Мухин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с. - ЭБС «Консультант студента» -

б) дополнительная литература

1. Косарев, В.В. Профессиональные болезни [Электронный ресурс]:

учебник / Косарев В.В., Бабанов С.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 368 с. -
2. Косарев, В.В. Профессиональные болезни (диагностика, лечение, профилактика) [Электронный ресурс]: учебное пособие / Косарев В.В., Бабанов С.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 160 с. -

в) информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/>.
2. Официальный сайт научно-образовательного проекта «Интернист». [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://internist.ru/>
3. Официальный сайт Первого медицинского канала. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.1med.tv/>
4. Официальный сайт портала Медицинская наука. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://medical-science.ru/>
5. Официальный сайт федеральной электронной медицинской библиотеки (ФЭМБ). [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Профессиональные болезни»

Базовая самостоятельная работа студентов обеспечивает подготовку студента к текущим клиническим занятиям:

1. изучение лекционного материала, предусматривающие проработку конспекта лекций и учебной литературы;
2. поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;
3. изучение материала, вынесенного на самостоятельное изучение;
4. подготовка к практическим занятиям;
5. подготовка к зачету.

Дополнительная самостоятельная работа студентов (направлена на углубление и закрепление знаний студента, развитие аналитических навыков по проблематике учебной дисциплины):

1. участие в научных студенческих конференциях, семинарах и олимпиадах.

Вопросы, выносимые на клинические практические занятия

№ п/п	№ раздела дисциплины и тема	Вопросы для обсуждения на клинических практических занятиях
1.	Введение в клинику профессиональных болезней.	Понятие о профпатологии как клинической дисциплине. Группировка профзаболеваний по этиологии и преимущественному поражению отдельных органов и систем. Медицинские учреждения, занимающиеся вопросами профпатологии. Особенности обследования и необходимая документация для установления профхарактера заболевания. Критерии для установления связи заболевания с выполняемой работой. Составление клинико-социальных заключений при профзаболеваниях. Задачи и принципы врачебно-трудовой экспертизы, трудовой и медицинской реабилитации в клинике профболезней и их социальное значение
2.	Пневмокониозы	Их классификация. Силикоз, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика. Силикотуберкулез. Патогенез, клинические варианты течения, диагностика, лечение, профилактика, исход, ВТЭ. Краткие сведения о

		других пневмокониозах (силикатозы, антракоз, пневмокониоз электросварщиков, алюминоз, пневмокониозы от воздействия растительной пыли). Бериллиоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3.	Пылевой бронхит.	Профессиональная бронхиальная астма. Бронхоаллергозы. Этиология, патогенез. Особенности клиники и диагностики. Установление профессионального характера заболевания. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза.
4.	Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации.	Классификация. Методы диагноза. Основные клинические синдромы. Общие принципы неотложной терапии: предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антитоды, лечение синдромов, связанных с интоксикацией. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами. Клиника, диагноз, лечение, профилактика
5.	Хроническая профессиональная и бытовая свинцовая интоксикация.	Профессиональные нейротоксикозы, связанные с отравлениями ртутью и марганцем. Хроническая интоксикация бензолом и другими ароматическими веществами. Патогенез, важнейшие клинические синдромы. Течение заболевания, осложнения. Диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика. Врачебно-трудовая экспертиза
6.	Интоксикации пестицидами.	Классификация ядохимикатов по целям применения, химической структуре, путям поступления в организм. Острые и хронические отравления хлор- и фосфорорганическими соединениями, органическими соединениями ртути, мышьяксодержащими веществами. Патогенез, клиника, диагноз. Прогноз. Лечение. Профилактика. Экспертиза трудоспособности
7.	Болезни функционально го перенапряжения опорно-двигательного аппарата	Болезни функционального перенапряжения опорно-двигательного аппарата , обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств. Атралгии, артрозы, полиартриты, асептические

		некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периартрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты. Патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.
8	Профессиональные болезни медицинских работников.	Классификация профессиональных болезней медицинских работников. Основные формы. Принципы диагностики, экспертиза связи с профессией. Экспертиза трудоспособности, трудовой прогноз. Меры профилактики

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, позволяют:

- Организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Используются основные лицензионные программные обеспечения:
 «ОС Windows 7 Профессиональная, Microsoft Corp»,
 «Microsoft Office Word 2010»,
 «Kaspersky Anti-virus 6/0»,
 «Adobe Reader 9»,
 «OpenOffice 4.1.5, Apache»,
 «VLC Media Player, VideoLAN».

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем.

Электронно-библиотечная система «Консультант студента».

Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM»

<http://www.znanium.com>

Электронно-библиотечная система IPR BOOKS

<http://www.iprbookshop.ru>

Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>

Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
Киберленинка <http://cyberleninka.ru>

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;

- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными

возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Госпитальная терапия, эндокринология» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)**



Е.Г. Ерхова

1. Цели и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является содействие становлению профессиональной компетентности врача-специалиста посредством формирования клинического мышления, целостного представления о современных проблемах внутренних болезней и патологии эндокринных органов, на основе понимания структуры и сущности нормального и патологического функционирования организма (этиологии, патогенеза, клиники, классификаций, принципов диагностики и дифференциальной диагностики синдромально схожих состояний, комплексного лечения и методов профилактики).

Задачи:

- приобретение студентами теоретических знаний в области этиологии, патогенеза, классификации, диагностики, дифференциальной диагностики, комплексного лечения и профилактики внутренних болезней и эндокринных заболеваний;
- обучение студентов умению выделить ведущие синдромы внутренних болезней и эндокринной патологии;
- обучение студентов дифференцированному выбору оптимальных методов обследования пациентов с патологией внутренних органов и эндокринной системы;
- формирование клинического подхода к диагностике основной и сопутствующей патологии внутренних органов и эндокринных болезней, а также клинического мышления;
- обучение проведению полного объема современных лечебных и профилактических мероприятий пациентов с различными заболеваниями внутренних органов и с эндокринной патологией;
- обучение студентов оказанию больным неотложной врачебной помощи при возникновении критических состояний в клинике внутренних болезней;
- обучение студентов выбору рациональных схем терапии некоторых нозологических форм в клинике внутренних болезней и эндокринологии;
- обучение ведению учетно-отчетной медицинской документации, заполняемой на пациента;
- формирование навыков изучения научной литературы, отраслевых стандартов и официальных статистических обзоров.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП по специальности

В соответствии с ФГОС ВО дисциплина «Госпитальная терапия, эндокринология» относится к Блоку 1 Базовая часть и преподается на 5-6 курсах. Изучение курса предполагает его связь с предшествующими дисциплинами:

Факультетская терапия и профессиональные болезни:

-знать: методику расспроса и осмотра пациента, уметь выявлять основные синдромы при патологии органов и систем; применять неинвазивные и инвазивные методы диагностики, определять диагностические возможности различных лабораторно-инструментальных

исследований при обследовании пациента терапевтического профиля, проводить дифференцировку основных клинических проявлений ряда схожих заболеваний, разрабатывать алгоритмы терапии и профилактики болезней внутренних органов;

-уметь: проводить первичное обследование пациента (собрать анамнез, провести опрос пациента и его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.)), сформулировать предварительный диагноз, в соответствии с современными классификациями, составить план дальнейшего лабораторного и инструментального обследования, в том числе с использованием высокотехнологических методов;

-владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, формулировать развернутый клинический диагноз с учетом выявленных осложнений и сопутствующих расстройств.

Фармакология:

-знать: классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;

-уметь: выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики;

-владеть: навыками применения лекарственных средств для лечения, реабилитации, профилактики различных заболеваний и патологических состояний.

Патофизиология, клиническая патофизиология:

-знать: структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;

-уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов систем; определять и оценивать результаты электрокардиографии, спирографии; термометрии; гематологических показателей; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;

-владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

Биохимия:

-знать: физико–химическую сущность процессов, происходящих в живом организме; основные метаболические пути превращения углеводов, белков, жиров и т. д.;

-уметь: отличать в сыворотке крови нормальные значения от патологических, объяснять причину;

-владеть: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей организма.

Анатомия:

-знать: строение, топографию, развитие клеток, тканей и органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии; анатомические особенности строения и развития здорового и больного организма;

-уметь: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов, сосудистых и нервных стволов;

-владеть: медико – анатомическим понятийным аппаратом.

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

В процессе освоения дисциплины у студента формируются следующие компетенции:

Общепрофессиональные:

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации. ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты. ОПК-7.ИД3 – Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и

		определяет прогноз развития событий. ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.
--	--	---

Профессиональные:

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК-3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность	<p>ПК-3.ИД1 - Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.ИД2 – Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.ИД3 – Назначает</p>

		<p>немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.ИД4 – Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>ПК-3.ИД5 – Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p> <p>ПК-3.ИД6 – Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.</p>
--	--	---

В результате освоения дисциплины студент должен знать:

- организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению при наличии заболеваний внутренних органов;
- ведение типовой учетно-отчетной документации в медицинских организациях;
- показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические);

-гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению;

-заболевания внутренних органов, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов;

-основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;

- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, современную классификацию заболеваний;

-клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;

-методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику, электрокардиографию, методы оценки функции внешнего дыхания);

-основы организации медицинской помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных терапевтического профиля, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой;

-критерии диагноза различных заболеваний внутренних органов;

-особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных терапевтического профиля;

-методы лечения и показания к их применению, механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения;

-клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов терапевтического профиля;

уметь:

-планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;

-участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;

-определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса, и т.д.), оценить

состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование систем и органов: дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной;

-оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска, поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;

-наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

- определить по рентгенограмме наличие свободного газа в брюшной полости, наличие гидропневмоторакса;

- записать электрокардиограмму;

- подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с клинической ситуацией: первичная, скорая, госпитализация;

- сформулировать клинический диагноз;

- разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения;

- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики заболеваний терапевтического профиля (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействий факторов среды обитания;

- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти;

- проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни;

- заполнять историю болезни, выписать рецепт;

- применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть;

владеть:

- навыками правильного ведения медицинской документации;

- методами общеклинического обследования;

- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики (ЭКГ, рентгенограммы, и др.);

- алгоритмом развернутого клинического диагноза;

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;

- основными врачебными, диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 15 зачетных единицы (540 часов).

Вид учебной работы	Всего часов/ з.е.	Семестры			
		9	10	11	12
Аудиторные занятия (всего)	540/15	108/3,0	144/4,0	108/3,0	180/5,0
В том числе:					
Лекции (Л)	60/1,66	20/0,55	20/0,55	10/0,28	10/0,28
Клинические практические занятия (КПЗ)	328/9,11	80/2,22	80/2,22	84/2,33	84/2,33
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)					
Самостоятельная работа студентов (СР) (всего)	61,5	7,75	8,0	13,75	32
В том числе:					
Курсовой проект (работа)					
Расчетно-графические работы					
Реферат					
Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)					
1. Работа с рекомендуемой литературой.					
2. Решение ситуационных задач.					
3. Изучение медицинской документации.					
Контроль (всего)	89,3		27		36
Форма промежуточной аттестации: зачет, экзамен		зачет	экзамен	зачет	экзамен
Общая трудоемкость	540/15	108/3	144/4	108/3	180/5

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины.

5.1. Содержание разделов дисциплины «Госпитальная терапия, эндокринология», образовательные технологии Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
9 семестр						
Раздел 1. Введение во внутренние болезни.						
1.	Болезни кроветворения	2	Сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, обучение профессиональному алгоритму решения практических задач диагностики, лечения больных и профилактики заболеваний, навыкам профессионального врачебного поведения. Ведение медицинской документации. Обсуждение основных гематологических синдромов, выявить особенности диагностики острых и хронических гемобластозов. Основные синдромы, стадии течения. Лабораторно-морфологическая характеристика. Диагностические критерии. Осложнения. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды,	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	Знать: алгоритм сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента Уметь: решать практические задачи диагностики и лечения больных с гематологическими заболеваниями Владеть: навыками профессионального врачебного поведения, ведения медицинской документации,	лекция

			<p>гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Возможности современной терапии. Цитостатическая терапия. Глюкокортикоиды. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения. Прогноз. Диспансерное наблюдение.</p>		<p>особенностями оформления схем полихимиотерапии.</p>	
Раздел 2. Болезни органов дыхания						
2.	Тема 1. Пневмонии	2	<p>Пневмонии. Этиология (бактериальные, вирусные, Ку-рикетсиозные и др.). Патогенез. Влияние алкоголя, охлаждения, травм, операций, патологии носоглотки и предшествующего поражения бронхов. Значение иммунного статуса организма. Клинико-морфологическая характеристика (паренхиматозная очаговая и крупозная, интерстициальная), характер течения. Крупозная пневмония. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования</p>	<p>Академическая лекция</p>

			<p>в легочной ткани, интоксикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Очаговые пневмонии. Классификация. Критерии диагноза. Определение тяжести течения болезни. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения. Лечение. Идентификация возбудителя, как важный этап в постановке развернутого клинического диагноза и выбора этиологической терапии. Диета. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.</p>	<p>больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников,</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть: методами общеклинического обследования; основными</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; правильным ведением медицинской документации.		
3.	Тема 2. Бронхиты.	2	2	Бронхиты. Этиология и патогенез. Значение эндогенных и экзогенных факторов в развитии заболевания: курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Характеристика синдрома бронхиальной обструкции, возможности его верификации и определения обратимости. Течение и осложнения. Диагностические	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	Знать: этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования	Проблемная лекция

			<p>критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение лекарственных препаратов. Физиотерапия и ЛФК. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.</p>	<p>больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников,</p>	
--	--	--	---	---	--

					<p>провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть: методами общеклинического обследования; основными</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; правильным ведением медицинской документации.	
Раздел 3. Болезни органов кровообращения						
4.	Тема 1. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия.	2	Ишемическая болезнь сердца. Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Принципы ступенчатой терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Трудовая	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	Знать: основные особенности сердечной мышцы. Уметь: применить знания для объяснения механизмов саморегуляции гемодинамики и сердечной деятельности. Владеть: основными навыками регистрации функций сердца	Проблемная лекция

			экспертиза. Стенокардия (грудная жаба). Клинические варианты: стабильная, нестабильная (впервые возникающая, прогрессирующая, вариантная). Степени тяжести. Диагноз. Характеристика болей, факторы риска. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронароаргиография, тест частой предсердной стимуляции). Течение.		
5.	Тема 2. Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда	2	Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда. Патогенез острого коронарного синдрома. Клиника. Нестабильная стенокардия. Классификация нестабильной стенокардии. Клиника. Инструментальные методы исследования: ЭКГ. Лабораторные методы исследования. Инфаркт миокарда, факторы риска, этиология, патогенез, патоморфология. Патофизиологические изменения. Классификация инфаркта миокарда. Клиническая картина неосложненного инфаркта миокарда (с зубцом Q),	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	Знать: этиопатогенез острого коронарного синдрома диагностику и дифференциальную диагностику острого коронарного синдрома в условиях скорой помощи, принципы лечения острого коронарного синдрома в условиях скорой медицинской помощи. Уметь: выбирать рациональные методы лечения острого

			<p>периоды инфаркта миокарда, лабораторные и инструментальные методы исследования. Атипичные формы. Лечение. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Роль специализированных машин скорой помощи: палата (отделение) интенсивной терапии. Купирование болевого приступа, борьба с кардиогенным шоком, сердечной недостаточностью, аритмиями. Возможности антикоагулянтной и тромболитической терапии. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти. Прогноз. Реабилитация больных. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Диспансеризация.</p>		<p>коронарного синдрома на этапе скорой медицинской помощи. Владеть: оказания первой медицинской помощи при остром коронарном синдроме.</p>	
6.	Тема 3. Хроническая сердечная недостаточность	2	<p>Этиология и патогенез. Классификация сердечной недостаточности и клиническая картина. Лабораторные данные и инструментальные исследования. Прогноз. Этиология и клиническая картина. Лечебная программа: этиологическое лечение, режим, лечебное питание, усиление</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3</p>	<p>Знать: диагностику ХСН, базироваться на выявлении клинических симптомов заболевания; Уметь: выявить клинические</p>	

			сократительной способности миокарда (лечение сердечными гликозидами и инотропными средствами), устранение отечного синдрома (лечение диуретиками), уменьшение пред и постнагрузки на левый желудочек (лечение периферическими вазодилататорами), снижение активности симпатoadреналовой системы, метаболическая и антиоксидантная терапия, назначение антигипоксантов, кислородотерапия, ЛФК и массаж, санаторно-курортное лечение		симптомы заболевания, подробно описать и определить реакции больного на нагрузку (например, в тесте 6-минутной ходьбы), на данных инструментальных и лабораторных методов исследования больного, а также в оценке ответа на лечение; Владеть: оказания первой медицинской помощи при ХСН.	
7.	Тема 4. Гипертоническая болезнь	2	Артериальная гипертензия, распространенность. Физиологические механизмы регуляции: гемодинамические и нейрогуморальные (система быстрого кратковременного и длительного действия). Методика измерения артериального давления. Суточное мониторирование артериального давления, методика и основные показатели. Гипертоническая болезнь. Этиология, роль генетических	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	Знать: особенности жалоб и анамнеза при гипертонической болезни; критерии синдрома артериальной гипертензии; классификацию антигипертензивных препаратов; классификацию артериальной	

		<p>факторов, роль факторов внешней среды. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов мишеней (сердца, периферических артерий (микро и макроангиопатии), почек, сосудов сетчатки глаза, сосудов головного мозга), лабораторные и инструментальные методы выявления. Клинические варианты и формы артериальной гипертензии, диагностика. Гипертонические кризы, этиология, патогенез, диагностические критерии. Классификация, дифференциальный диагноз. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Основные принципы лечения гипертонической болезни. Показания к стационарному лечению. Лечебная программа: устранение психоэмоциональных и психосоциальных стрессовых ситуаций, немедикаментозные методы, медикаментозная гипотензивная терапия, улучшение церебрального кровотока, лечение осложнений, экстракорпоральная терапия, санаторно-курортное лечение.</p>	<p>гипертензии; патофизиологию выявленных синдромов. Уметь: проводить обследование больного при выявлении артериальной гипертензии; формулировать план диагностики и лечения при артериальной гипертензии; диагностировать гипертоническую болезнь, степени тяжести, осложнения; интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы. Владеть: навыками обследования больного при</p>
--	--	---	--

					<p>выявлении артериальной гипертензии, диагностики и дифференциальной диагностики артериальной гипертензии.</p>	
Раздел 4. Эндокринные заболевания						
8	<p>Тема 1. Сахарный диабет. Вопросы диагностики и современной терапии</p>	2	<p>Сахарный диабет. Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития диабета 1 и 2 типов. Особенности клинических проявлений при диабете 1 и 2 типов, дифференциально-диагностические различия. Значение лабораторных тестов: глюкозотолерантных тестов, гликированного гемоглобина, определения С-пептида в дифференциальной диагностике сахарного диабета. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Особые формы сахарного диабета — МОДИ-диабет, диабет 2 типа у молодых. Значение наследственных, алиментарных факторов риска, факторов труда и быта, физического</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3</p>	<p>Знать: основные принципы функционирования эндокринной системы, отдельно взятых желез. Уметь: на основе знаний предположить возможные варианты нарушений функции эндокринной системы. Владеть: интерпретировать данные анализов, характеризующих функции желез внутренней секреции.</p>	

			воспитания и физической активности, рационального питания в возникновении диабета. Лечебно-профилактическое применение медикаментов. Лечение сахарного диабета: рациональная инсулинотерапия. Виды инсулинов. Пероральная сахароснижающая терапия. Комбинированная сахароснижающая терапия.			
9	Тема 2. Диагностика и лечение диабетического кома.	2	<p>Диабетические комы: гипогликемическая, лактацидемическая, гипергликемическая, гиперосмолярная, их атогенез и условия возникновения; факторы риска развития диабетических ком. Критерии дифференциальной диагностики. Особенности клинических проявлений при диабете 1 и 2 типов, дифференциально-диагностические различия. Значение лабораторных тестов в дифференциальной диагностике. Неотложные мероприятия в лечении диабетических ком. Алгоритм на догоспитальном и госпитальном этапах оказания помощи при диабетических комах.</p>	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	<p>Знать: какие из них содержат больше углеводов, а какие — больше белков, жиров и балластной клетчатки, с какой скоростью тот или иной продукт повышает уровень глюкозы в крови и как этот процесс зависит от консистенции продукта и его температуры.</p> <p>Уметь: тщательно планировать любые физические нагрузки при диабете, так как они поддерживают</p>	

					<p>тонус организма и понижают сахар крови, но эти нагрузки должны быть легкими или средними, а не тяжелыми; дозу инсулина, количество и качество пищи, время и интенсивность нагрузки.</p> <p>Владеть: навыками контроля диабета и прежде всего научиться пользоваться глюкометром и тест-полосками, позволяющими определить содержание сахара в моче и крови; контролировать свой вес, а для этого необходимы напольные весы.</p>	
10	Тема 3. Заболевания	2	Эндемический зоб. Социальное значение проблемы. Эпидемиология.	ОПК-7 ПК-3.1	<p>Знать: клинику, диагностику, лечение</p>	

<p>щитовидной железы.</p>		<p>Патогенез. Факторы риска развития эндемического зоба, гипертиреоза. Гипотиреоза и рака щитовидной железы. Особенности клинических проявлений, дифференциально-диагностические различия вариантов патологии щитовидной железы. Значение лабораторных тестов. Определение концентрации гормонов щитовидной железы, окомаркеров для дифференциальной диагностики патологических процессов. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инструментальная диагностика заболеваний щитовидной железы — роль ультразвуковых методов для скрининга и уточнения патологии щитовидной железы, сцинтиграфия и ТАБ в диагностике онкопатологии щитовидной железы. Лечебно-профилактическое применение медикаментов в зонах эндемичного проживания. Лечение эндемического зоба, препараты йода. Лечение гипо- и гиперфункции щитовидной железы: тиреостатики, препараты заместительной терапии при гипофункции щитовидной железы.</p>	<p>ПК-3.2 ПК-3.3</p>	<p>заболеваний щитовидной железы; принципы неонатального скрининга; причины развития эндемического зоба; патогенетические механизмы развития тиреотоксикоза; особенности клинического течения гипотиреоза и тиреотоксикоза у подростков. Уметь: определить показания к операциям на щитовидной железе; обозначить тактику в лечении; выявлять симптомы заболеваний щитовидной железы; дифференцировать увеличение щитовидной железы различного происхождения; уметь</p>	
---------------------------	--	---	--------------------------	--	--

			Тиреотоксический криз. Механизм возникновения, клинические проявления. Подходы к оказанию неотложной помощи.		провести дифференциальную диагностику эндемического и спорадического зоба, гипотиреоза, врожденного и приобретенного, тиреотоксикоза при ДТЗ и зобе Хашимото;	
					Владеть: овладеть практическими навыками выявления симптомов тиреотоксического и гипотиреоидного кризов; овладеть методикой проведения индивидуальной и общей йодной профилактики эндемического зоба; медицинской этикой и деонтологией; методами общеклинического обследования (сбор	

					анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	
11	Тема 4. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников.	2	<p>Гипо- и гиперфункция надпочечников, клинические проявления центрального поражения и нарушения функции периферических желез. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития гиперкортицизма, гипокортицизма, опухолей гипоталамо-гипофизарной области и надпочечников. Особенности клинических проявлений нарушений минералокортикоидной активности, гипо-, гиперкортицизма, нарушения выработки катехоламинов. Дифференциально-диагностические различия вариантов патологии надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области: болезнь и синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитомы, болезнь Кона, Болезнь Аддисона. Значение лабораторных тестов. Определение</p>	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	<p>Знать: критерии для отбора пациентов при подозрении на дефицит гормона роста; определить объём необходимых дополнительных исследований (биохимических, гормональных, рентгенологических, ультразвуковых и пр.), уметь оценивать данные костного возраста; провести дифференциальную диагностику различных форм задержки роста; определить тактику лечения пациентов с</p>	

			<p>концентрации гормонов надпочечников, адrenomориткотропных гормонов, проведение дексаметозного теста, пробы со спиронолактоном, натрия хлоридом в дифференциальной диагностики патологических процессов. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инструментальная диагностика заболеваний надпочечников, гипоаламо-гипофизарой области — роль ультразвуковых методов, МРТ, КТ для скрининга и уточнения патологии. Лечение заболеваний надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области. Возможности хирургического, эндоскопического лечения.</p>		<p>соматотропной недостаточностью. Уметь: оценивать физическое развитие по перцентильным таблицам; определять тип ожирения; рассчитывать и оценивать ИМТ; диагностировать основные клинические формы ожирения; составить план обследования; оценить данные дополнительного обследования при ожирении; давать оценку физического развития; оценивать данные костного возраста; проводить первичную дифференциальную диагностику вариантов задержки роста; знать критерии отбора пациентов при подозрении на</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>дефицит соматотропного гормона (СТГ) для проведения проб со стимуляцией; знать принципы лечения СТН и конституциональной задержки роста (КЗР).</p> <p>Владеть: медицинской этикой и деонтологией; методами общеклинического обследования (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	
	Итого семестр	9	22			
10 семестр						
Раздел 6. Болезни органов пищеварения						
12.	Тема 1. Болезни	2	Болезни пищевода. Эзофагит острый и хронический,	ОПК-7 ПК-3.1	Знать: современные методы профилактики	

	<p>пищевода. Хронический гастрит.</p>		<p>пептическая язва пищевода. Ахалазия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рак пищевода. Этиология, патогенез, клиническая картина, инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика. Хронический гастрит. Рак желудка. Хронический гастрит. Определение. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль <i>Helicobacter pylori</i>). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы. Классификация по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам. Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследований, возможности гастробиопсии. Осложнения. Прогноз. Лечение, диета, медикаментозная терапия, лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение. Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности. Лечение в зависимости</p>	<p>ПК-3.2 ПК-3.3</p>	<p>и диетотерапии заболеваний органов пищеварения; вопросы смежной патологии (кишечные инфекции и инвазии, инфекционные заболевания печени, гельминтозы, пищевая аллергия); клинические проявления основных заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной, эндокринной и нервной систем; вопросы деонтологии и врачебной этики, клинической психологии; клинику, диагностику и основные методы оказания неотложной помощи при дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности,</p>	
--	---	--	--	--------------------------	---	--

			<p>от этиологических факторов, состояния секреторной функции желудка, от стадии (обострение, ремиссии); диета, медикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация. Рак желудка. Распространенность. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Понятие о предраковых заболеваниях желудка. Клиническая картина. Значение "синдрома малых признаков". Зависимость клинических проявлений от локализации опухоли, формы роста, распространенности процесса, осложнений. Условность выделения клинических форм рака желудка. Варианты течения. Стадии болезни. Диагноз. Значимость клинических, лабораторных и инструментальных методов. Лечение. Возможности хирургического лечения, возможности химиотерапии. Прогноз.</p>		<p>аллергическом шоке, отравлениях. Уметь: выявить специфические жалобы больного на момент осмотра; собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания; выявить характерное начало заболевания (острое или постепенное с продромальными явлениями), сезонность обострения заболевания; при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания; уметь выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования; выполнять ряд исследований самостоятельно (пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, рН-метрия желудочного содержимого, дуоденальное зондирование, промывание желудка); интерпретировать полученные данные лабораторно-инструментальных и рентгенологических методов исследования, обнаружить признаки патологии.</p> <p>Владеть: основными принципами лечения</p>	
--	--	--	--	---	--

					заболеваний пищевода; основными принципами лечения болезней желудка и 12-перстной кишки; основными принципами лечения патологии тонкой и толстой кишки; основными принципами лечения заболеваний печени и билиарной системы; основными принципами лечения болезней поджелудочной железы; принципами дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения.	
13.	Тема 2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	2	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	Знать: методику исследования; международную классификацию болезней; тактику ведения пациентов с хирургическими	

		<p>лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские, ювенильные язвы и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы). Лечение. Особенности диеты. Медикаментозные препараты: холинолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, блокаторы протонной помпы, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-</p>		<p>заболеваниями; Уметь: провести исследования по системам, выявить симптомы поражения; применять на практике знания нозологических форм и способов их кодировки; определить тактику при заболеваниях. Владеть: методикой исследования организма человека; знаниями по кодированию наиболее часто встречающихся хирургических болезней; тактикой ведения пациентов с различными заболеваниями.</p>	
--	--	---	--	--	--

			<p>курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Трудовая экспертиза. Тактика лечения язвенной болезни в зависимости от локализации, состояния секреции, возраста, осложнений.</p>			
14.	<p>Тема 3. Заболевания кишечника: болезнь Крона, неспецифически язвенный колит.</p>	2	<p>Неспецифический язвенный колит (НЯК). Определение. Этиология. Патогенез. Роль эндогенных и экзогенных фатров риска в развития заболевания. Классификация. Клиника. Основные клинико-лабораторные синдромы (синдром недостаточности пищеварения, кишечной диспепсии, синдром недостаточности всасывания, синдром экссудативной энтеропатии, дискинетический синдром, системные проявления при НЯК). Диагноз. Лечение. Диета. Медикаментозные препараты, воздействующие на этипатогенез, влияющие на иммунные реакции — 5 АСК, кортикостероиды, заместительная терапия, препараты, влияющие на моторику кишечника. Санаторно-курортное лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза.</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3</p>	<p>Знать: физиологию пищеварительной системы; патофизиологию основных гастроэнтерологическ их расстройств при болезни Крона; основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии при болезни Крона; возможные типы их нарушений и принципы лечения при болезни Крона. Уметь: получить</p>	

			<p>Болезнь Крона. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика НЯК и болезни Крона. Роль рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз.</p>		<p>информацию о болезни Крона; определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных, морфологических, медикогенетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты при болезни Крона. Владеть: техникой переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей при болезни Крона; проведения лечебных и диагностических процедур.</p>	
15.	Тема 4. Рак желудка. Рак кишечника.	2	<p>Рак желудка. Предрасполагающие факторы. Наиболее частая локализация, зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса,</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3</p>	<p>Знать: правила выполнения лучевого исследования и правила радиационной</p>	

			<p>величины опухоли. Возможности рентгенологической и эндоскопической диагностики, биопсия. «Маски» рака желудка, затрудняющие диагностику, дифференциально-диагностические критерии рака и язвы желудка. Осложнения. Локализация метастазов. Возможности оперативного вмешательства. Прогноз. Рак толстой кишки. Предрасполагающие факторы. Наиболее частая локализация. Зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Возможности рентгенологической и эндоскопической диагностики, биопсия. Осложнения. Локализация метастазов. Возможности оперативного вмешательства. Прогноз.</p>	<p>безопасности; рентгенологическую анатомию пищевода, желудка и кишечника; функциональные особенности пищевода, желудка и кишечника; основные рентгенологические синдромы при патологии пищевода, желудка и кишечника; алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, проявляющихся данными синдромами; контрастные вещества, используемые для лучевого исследования пищевода, желудка и кишечника; правила приема больного направленного в рентгенологический кабинет; правила</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>составления и ведения документации рентгенологического кабинета.</p> <p>Уметь: узнавать органы желудочно-кишечного тракта на рентгенограммах, их анатомические отделы в норме и при патологии; путем сопоставления клинических и рентгенологических данных распознать воспаление, изъязвление, опухоль, грыжу, аномалию развития и другие виды патологии отделов желудочно-кишечного тракта; принять больного, направленного в рентгенологический кабинет на исследование, с соблюдением всех правил медицинской</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>деонтологии; собрать краткий анамнез и ознакомиться с клинической картиной болезни (посредством физикального осмотра и/или изучения истории болезни); принять участие в рентгенологическом исследовании больного, соблюдая при этом правила радиационной безопасности; сопоставить данные анамнеза, клинической картины и рентгенологического исследования и сформулировать заключение о состоянии пищевода, желудка и кишечника и кишечника у обследуемого.</p> <p>Владеть: методиками</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					лучевого исследования полого органа; алгоритмом интерпретации результатов лучевого исследования пищевода, желудка и кишечника; алгоритмом постановки рентгенологического диагноза при патологии пищевода, желудка и кишечника; правильным ведением медицинской документации при выполнении лучевых исследований пищевода, желудка и кишечника.	
Раздел 7. Болезни печени и желчевыводящих путей.						
16.	Тема 1. Хронический панкреатит, рак поджелудочной железы.	2	Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Роль	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	Знать: современные взгляды на этиологию и патогенез хронического панкреатита; классификацию и клинические	

			<p>исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение.</p>		<p>проявления хронического панкреатита; основные принципы консервативной терапии хронического панкреатита; о наиболее информативных методах исследования при заболеваниях поджелудочной железы; основные принципы консервативной терапии хронического панкреатита; основные методы оперативной коррекции ХП; классификацию, клинику кист поджелудочной железы; о прямых и не прямых методах лучевой диагностики ПЖ; методы оперативного лечения кист поджелудочной</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					<p>железы; клинические проявления опухоли головки поджелудочной железы; принципы паллиативного и радикального лечения опухолей головки поджелудочной железы. Уметь: произвести пальпацию поджелудочной железы по Гротту; определить симптомы Курвуазье, Гротта; нарисовать схему операций по Кейтлю, Дювалю, Пиеставу; нарисовать схемы операций дренирования кист поджелудочной железы; нарисовать схемы паллиативных и радикальных операций при раке головки поджелудочной</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>железы; провести дифференциальную диагностику между механической и паренхиматозной желтухой.</p> <p>Владеть: методикой исследования организма человека; знаниями по кодированию наиболее часто встречающихся хирургических болезней; тактикой ведения пациентов с различными заболеваниями.</p>	
17.	Тема 2. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей	2	Дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП). Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные ДЖВП, особенности патогенеза гипо- и гипермоторной ДЖВП. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от вида процесса. Роль исследования функции желчевыводящих путей, дуоденальное зондирование и инструментальных методов исследования.	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	<p>Знать: этиологией, патогенезом, клиническими проявлениями острого и хронического холецистита; основные направления в лечении и профилактике острого и хронического</p>	

		<p>Дифференциальная диагностика с холециститом. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Санаторно-курортное лечение. Хронический холецистит. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные холециститы, особенности патогенеза. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от наличия конкрементов, проявления желчной колики. Роль исследования функции желчевыводящих путей, дуоденальное зондирование, РХПГ и других инструментальных методов исследования. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Санаторно-курортное лечение.</p>	<p>холецистита, хронических гепатитов, цирроза печени, острой и хронической печеночной недостаточности. Уметь: перечислить основные этиологические факторы и факторы риска острого и хронического холецистита; описать клиническую картину острого и хронического холецистита; дать определение понятию хронический гепатит; описать этиологию, патогенез и клиническую картину хронического гепатита; дать определение понятию цирроз печени. Владеть: основными методами</p>	
--	--	---	--	--

					диагностики; принципами лечения и профилактики холецистита, хронических гепатитов, цирроза печени, а также острой и хронической печеночной недостаточности.	
18.	Тема 3. Хронический гепатит. Наследственные пигментные гепатозы	2	Хронический гепатит. Доброкачественные гипербилирубинемии. Этиология (вирусная инфекция, алкоголь, промышленные вредности, различные медикаменты). Патогенез. Роль персистенции вируса и иммунологических нарушений. Морфология. Серологическая диагностика вирусных гепатитов, важность лабораторных исследований в определении репликации вируса (ИФА, ПЦР). Классификация: персистирующий, активный, холестатический гепатит. Особенности течения различных форм. Клинические и лабораторные синдромы (мезенхимально-воспалительный, цитолиза, холестаза, геморрагический,	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	Знать: этиологией, патогенезом, клиническими проявлениями острого и хронического холецистита; основные направления в лечении и профилактике острого и хронического холецистита, хронических гепатитов, цирроза печени, острой и хронической печеночной недостаточности. Уметь: перечислить	

		<p>печеночно-клеточной недостаточности, желтушный и пр.), исследование альфа-фетопротеина в диагностике рака печени. Диагностика, значение пункционной биопсии печени, ультразвуковых, радионуклидных методов исследования. Дифференциальный диагноз с жировой дистрофией печени, доброкачественной гипербилирубинемией (синдром Жильбера, Дабина–Джонсона, Ротера). Течение и исходы болезни. Острая печеночная недостаточность, клиника. Лечение, особенности терапии хронического вирусного активного, персистирующего и холестатического гепатита. Показания к применению интерферонов, индукторов интерферона, химиопрепаратов в лечении вирусных гепатитов; новые классы противовирусных препаратов. Применение кортикостероидов и иммуносупрессивных препаратов. Методы экстракорпоральной детоксикации (гемосорбция, плазмаферез, печеночный альбуминовый диализ). Гипербарическая оксигенация.</p>	<p>основные этиологические факторы и факторы риска острого и хронического холецистита; описать клиническую картину острого и хронического холецистита; дать определение понятию хронический гепатит; описать этиологию, патогенез и клиническую картину хронического гепатита; дать определение понятию цирроз печени. Владеть: основными методами диагностики; принципами лечения и профилактики холецистита, хронических гепатитов, цирроза печени, а также острой и хронической</p>	
--	--	---	---	--

			Санаторно-курортное лечение. Трудоспособность.		печеночной недостаточности.	
19	Тема 4. Цирроз печени. Рак печени.	2	Цирроз печени. Рак печени. Цирроз печени. Определение. Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. Ведущие клинически синдромы (портальной гипертензии, отечно-асцитический). Классификация. Клинико-морфологические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии. Особенности клиники, течения и диагноз макронодулярного, микронодулярного и билиарного цирроза печени. Осложнения цирроза печени: цирроз-рак, печеночная кома, кровотечения, анемия, гиперспленизм. Лечение цирроза печени. Диета. Медикаментозные средства. Показания к применению иммуносупрессивных препаратов, гепатопротекторов. Лечение осложнений. Хирургическое лечение — портокавальное шунтирование, трансплантация печени. Профилактика. Экспертиза	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	Знать: анатомию и физиологию печени и селезенки; методы физикального обследования больных с заболеваниями печени и желчных путей. Уметь: провести расспрос, осмотр, пальпацию и перкуссию печени, селезенки; интерпретировать данные субъективного и объективного исследований больного с патологией печени; составить план дополнительного обследования печени. Владеть: методикой пальпации и перкуссии печени и желчного пузыря, уметь правильно оценить полученные	

			<p>трудоспособности. Рак печени. Распространенность. Способствующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Возможности диагностики, исследование альфа-фетопротеина в скрининге рака печени. Роль инструментальных методов исследования: ультразвуковое исследование, скинтирование, лапароскопия. Лечение. Прогноз.</p>		<p>данные и использовать их в диагностическом процессе.</p>	
Раздел 8. Болезни почек и мочевыводящих путей						
20	Тема 1. Гломерулярные заболевания почек.	2	<p>Гломерулонефрит. Острый нефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы (нефротический, гипертензивный, мочево́й). Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Трудовая экспертиза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные препараты, антикоагулянты, антиагреганты и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация</p>	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	<p>Знать: этиологию и патогенез почек; основные клинические синдромы; синдромы хронической почечной недостаточности (ХПН); инфекции мочевыводящих путей (МП); артериальной гипертензии (АГ); дизурических нарушений, почечной колики. Уметь: интерпритация биохимических</p>	

		<p>больных, перенесших острый нефрит. Подострый (быстро прогрессирующий, злокачественный) гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая картина злокачественной формы гломерулонефрита, особенности течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования при подостром нефрите. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, показания к гемодиализу. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая классификация: нефротическая, гипертоническая, смешанная, латентная формы. Морфологическая классификация (мезангиальный, пролиферативные варианты, минимальные изменения, экстракапиллярный и пр.)</p>	<p>анализов крови; интерпритация анализов суточного белка в моче; применять в практике диагностические критерии и классификацию ОПП, ХБП; выявлять ФР развития ОПП и ФР возникновения и прогрессирования ХБП; оценивать функцию почек по СКФ (СКД-ЕРІ); определять категорию альбминурии. Владеть: основными методами диагностики; принципами лечения и профилактики лечения почек, хронических заболеваний почек, а также острой и хронической печеночной недостаточности.</p>	
--	--	--	--	--

			Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом нефрите. Течение, исходы болезни, особенности разных форм. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, симптомаические лекарственные средства. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.		
21	Тема 2. Тубуло-интерстициальные заболевания почек	2	Острый тубуло-интерстициальный нефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии, роль нарушений уродинамики и воспалительных инфекционных процессов в развитии болезни. Клиническая классификация пиелонефритов. Лабораторно-инструментальные методы исследования при остром пиелонефрите, роль бактериологического обследования, исследования осадочных проб по Нечипоренко в диагностике болезни. Применение ультразвуковых, рентгенконтрастных методов исследования. Лечение, исходы болезни. Лечение: режим, диета,	ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3	Знать: этиологию и патогенез хронического пиелонефрита; лечение и исходы болезни; роль нарушений уродинамики и воспалительных инфекционных процессов в развитии болезни; синдромы поражения почек и мочевыводящих путей (мочевой, нефротический (НС), нефритический,

		<p>антибактериальная терапия и симптоматические лекарственные средства. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии, роль нарушений уродинамики и воспалительных инфекционных процессов в развитии болезни. Клиническая классификация. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом пиелонефрите, роль бактериологического обследования, исследования осадочных проб по Нечипоренко в диагностике болезни, применение ультразвуковых, рентгенконтрастных методов исследования для уточнения нарушений уродинамики. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, антибактериальная терапия и симптоматические лекарственные средства. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p>		<p>тубулоинтерстициальный, острой почечной недостаточности (ОПН). Уметь: интерпритировать пробу Зимницкого; интерпретировать данные лучевых методов исследования мочевыводящей системы. Владеть: документацией о лабораторных исследованиях, бактериологических обследованиях, исследованиях осадочных проб по Нечипоренко.</p>	
--	--	---	--	---	--

22	<p>Тема 3. Хроническая болезнь почек. Острая и хроническая почечная недостаточность. Виды и показания к заместительной почечной терапии.</p>	2	<p>Хроническая болезнь почек (ХБП). Социальное значение. Эпидемиология. Факторы риска ХБП, вклад экстраренальных патологический состояний в развитие и прогрессирование ХБП. Классификация ХБП, тактика ведения и нефропротективная стратегия на различных стадия ХБП, ограничение использования рентгенконтрастных методов исследования. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии. Классификация. Лабораторно-инструментальные методы исследования при ХПН, роль бактериологического обследования, исследования осадочных проб по Нечипоренко в диагностике болезни, применение ультразвуковых методов для уточнения степени почечной дисфункции. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, симптоматические лекарственные средства, применение энтеросорбентов, препаратов кетокислот, антианемических препаратов. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3</p>	<p>Знать: синдромы поражения почек и мочевыводящих путей (мочевой, нефротический (НС), нефритический, тубуло-интерстициальный, острой почечной недостаточности (ОПН); хронической почечной недостаточности (ХПН); инфекции мочевыводящих путей (МП); артериальной гипертензии (АГ); дизурических нарушений, почечной колики; современные представления об этиологии, патогенезе ОПН и ХБП; определение ОПН острой болезни почек (ОБП).</p> <p>Уметь: проводить скрининг пациентов для выявления</p>	
----	--	---	---	---	---	--

			<p>профилактика. Острое почечное повреждение (ОПП). Острая почечная недостаточность. Этиология, факторы риска и патогенез развития ОПП. Классификация. Лабораторно-инструментальные методы исследования при ОПП. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, симптоматические лекарственные средства, применение энтеросорбентов, препаратов кетокислот, показания к началу заместительной почечной терапии.</p>		<p>нарушения функции почек; составлять план амбулаторного обследования при ОПП и ХБП и проводить дифференциальную диагностику при ОПП и ХБП; определять показания к госпитализации при ОПП и ХБП; проводить рациональную терапию при ХБП и определять показания к ЗПТ у нефрологических больных; проводить первичную и вторичную профилактику ОПП и ХБП.</p> <p>Владеть: выявить синдром поражения мочевыделительной системы; методикой мониторинга ФР и профилактикой ОПП</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>и ХБП в амбулаторных условиях; методами своевременной диагностики и дифференциальной диагностики ОПП и ХБП в амбулаторных условиях; способностью к назначению индивидуализированн ой терапии при ХБП в амбулаторных условиях; способностью к амбулаторному ведению пациентов с ОПП и ХБП (диспансеризации, экспертизе нетрудоспособности, санаторно- курортному отбору, трудоустройству, работе с медицинской документацией); способностью проводить первичную</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					и вторичную профилактику ОПП и ХБП в амбулаторных условиях; способностью выписывать медикаментозные средства, используемые для лечения, профилактики ОПП и ХБП, заполнять основную медицинскую документацию при амбулаторном ведении этих пациентов.	
	Раздел 9 Промежуточная аттестация					Экзамен
	Итого 10 семестр	22				
	11 семестр					
Раздел 10. Эндокринные заболевания						
23	Тема1. Метаболический синдром. Ожирение.	2	Метаболический синдром (МС) и ожирение. Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития ожирения и МС. Особенности клинических	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: патогенез и этиологию метаболического синдрома; биохимию человека;	

			<p>проявлений. Значение лабораторных тестов в диагностике МС. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Значение наследственных, алиментарных факторов риска, факторов труда и быта, физического воспитания и физической активности, рационального питания в возникновении МС и ожирения. Лечебно-профилактическое применение медикаментов. Лечение ожирения: рациональная терапия, возможности хирургического лечения.</p>		<p>классификацию, особенности и эпидемиологию заболевания; Уметь: определить концентрацию липопротеидов низкой, очень низкой плотности и уровня мочевой кислоты, азотовыделительной функции почек; определить важнейшие показатели коагулограммы (фибриноген и фибринолитическая способность сыворотки крови); провести тест на микроальбуминурию (при высоком и стабильном артериальном давлении); проконсультироваться у эндокринолога с целью последующего</p>	
--	--	--	---	--	---	--

					<p>определения глюкозы и инсулина натощак, провести глюкозотолерантный и инсулиновый тесты с дальнейшим выявлением инсулинорезистентности, определить уровень кортизола.</p> <p>Владеть: схемой обследования при выявлении маркеров МС.</p> <p>Клиническая часть:</p> <p>а) наследственный анамнез (предрасположенность к ожирению, артериальной гипертензии, сахарному диабету II типа, подагре, атеросклерозу и его формам);</p> <p>б) социальный анамнез (оценка статуса питания, уровня физической</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>активности, состава семьи, стрессовых воздействий);</p> <p>в) протекание беременности, наличие осложнений в перинатальном периоде, перенесенные ранее нейроинфекции, травмы, интенсивность роста и развития в последнее время;</p> <p>г) антропометрическая характеристика обследуемого (рост, вес, индекс массы тела, окружности талии);</p> <p>д) измерение артериального давления;</p> <p>Лабораторная часть: определить в биохимическом анализе крови холестерин,</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					триглицерид, липопротеид высокой плотности, уровня глюкозы натощак.	
24	Тема 2. Сахарный диабет. Вопросы диагностики и современной терапии. Диагностика и лечение и диабетических ком.	2	Сахарный диабет. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития диабета 1 и 2 типов. Особенности клинических проявлений при диабете 1 и 2 типов, дифференциально-диагностические различия. Значение лабораторных тестов: глюкозотолерантных тестов, гликированного гемоглобина, определения С-пептида в дифференциальной диагностике сахарного диабета. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инсулинорезистентность, профилактика, возможности немедикаментозного воздействия. Особые формы сахарного диабета — МОДИ-диабет, диабет 2 типа у молодых. Диабетические комы: гипогликемическая, лактацидемическая, гипергликемическая, гиперосмолярная, их патогенез и условия возникновения; факторы риска развития диабетических ком.	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: основные принципы функционирования эндокринной системы, отдельно взятых желез. Уметь: на основе знаний предположить возможные варианты нарушений функции эндокринной системы. Владеть: интерпретировать данные анализов, характеризующих функции желез внутренней секреции.	

			Критерии дифференциальной диагностики. Неотложные мероприятия в лечении диалитических ком. Алгоритм на догоспитальном и госпитальном этапах оказания помощи при диабетических комах.			
25	Тема 3. Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы.	1	Эндемический зоб. Факторы риска развития эндемического зоба, гипертиреоза, гипотиреоза и рака щитовидной железы. Особенности клинических проявлений, дифференциально-диагностические различия вариантов патологии щитовидной железы. Дифференциальное значение лабораторных тестов: определение концентрации гормонов щитовидной железы, онкомаркеров для дифференциальной диагностики патологических процессов. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инструментальная диагностика заболеваний щитовидной железы — роль ультразвуковых методов для скрининга и уточнения патологии щитовидной железы, сцинтиграфия и ТАБ в диагностике онкопатологии	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: клинику, диагностику, лечение заболеваний щитовидной железы; принципы неонатального скрининга; причины развития эндемического зоба; патогенетические механизмы развития тиреотоксикоза; особенности клинического течения гипотиреоза и тиреотоксикоза у подростков. Уметь: определить показания к операциям на щитовидной железе; обозначить тактику в	

			<p>щитовидной железы. Лечебно-профилактическое применение медикаментов в зонах эндемичного проживания. Лечение эндемического зоба, препараты йода. Лечение гипо- и гиперфункции щитовидной железы: тиреостатики, препараты заместительной терапии при гипофункции щитовидной железы.</p>		<p>лечении; выявлять симптомы заболеваний щитовидной железы; дифференцировать увеличение щитовидной железы различного происхождения; уметь провести дифференциальную диагностику эндемического и спорадического зоба, гипотиреоза, врожденного и приобретенного, тиреотоксикоза при ДТЗ и зобе Хашимото; Владеть: овладеть практическими навыками выявления симптомов тиреотоксического и гипотиреоидного кризов; овладеть методикой проведения</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					индивидуальной и общей йодной профилактики эндемического зоба; медицинской этикой и деонтологией; методами общеклинического обследования (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	
26.	Тема 4. Дифференциальная диагностика заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников.	1	Гипо- и гиперфункция надпочечников, дифференциально — диагностические различия клинических проявлений центрального поражения и нарушения функции надпочечников. Патогенез. Факторы риска развития гиперкортицизма, гипокортицизма, опухолей гипоталамо-гипофизарной области и надпочечников. Особенности клинических проявлений, дифференциально-диагностические критерии нарушений	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: критерии для отбора пациентов при подозрении на дефицит гормона роста; определить объём необходимых дополнительных исследований (биохимических, гормональных, рентгенологических, ультразвуковых и	

		<p>минералокортикоидной активности, гипо-, гиперкортицизма, нарушения выработки катехоламинов. Дифференциально-диагностические различия вариантов патологии надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области: болезнь и синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитомы, болезнь Кона, Болезнь Аддисона. Определение концентрации гормонов надпочечников, адренокортикотропных гормонов, проведение дексаметозного теста, пробы со спиронолактоном, натрия хлоридом в дифференциальной диагностике центрального и периферического поражения. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инструментальная диагностика заболеваний надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области — роль ультразвуковых методов, МРТ, КТ для скрининга и уточнения патологии. Лечение заболеваний надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области. Возможности хирургического, эндоскопического</p>	<p>пр.), уметь оценивать данные костного возраста; провести дифференциальную диагностику различных форм задержки роста; определить тактику лечения пациентов с соматотропной недостаточностью. Уметь: оценивать физическое развитие по перцентильным таблицам; определять тип ожирения; рассчитывать и оценивать ИМТ; диагностировать основные клинические формы ожирения; составить план обследования; оценить данные дополнительного обследования при ожирении; давать оценку физического развития; оценивать</p>	
--	--	--	--	--

			лечения.		<p>данные костного возраста; проводить первичную дифференциальную диагностику вариантов задержки роста; знать критерии отбора пациентов при подозрении на дефицит соматотропного гормона (СТГ) для проведения проб со стимуляцией; знать принципы лечения СТН и конституциональной задержки роста (КЗР). Владеть: медицинской этикой и деонтологией; методами общеклинического обследования (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); интерпретацией результатов</p>	
--	--	--	----------	--	--	--

					лабораторных, инструментальных методов диагностики.	
Раздел 11. Болезни кровообращения						
27	Тема 1. Дифференциальная диагностика синдрома кардиалгии. Лечение ОКС.	1	Ишемическая болезнь сердца. Актуальность проблемы Факторы риска ИБС, их значение. Особенности ангинозного синдрома, варианты типичного и атипичного течения. Классификация ИБС. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Трудовая экспертиза. Некоронарная кардиалгия (миокардиты, кардиомипатии). Клинические критерии, особенности болевого синдрома. Роль лабораторных критериев поврежденния миокарда (тропонины, креатинкиназа) в дифференциальной диагностике. Роль ЭКГ, ЭХО-КС, в дифференциальной диагностике коронарной недостаточности (ЭКГ с	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: дифференциально-диагностические признаки кардиалгии при остром коронарном синдроме; при тромбоэмболии легочной артерии; при расслаивающей аневризме аорты; спонтанном пневмотораксе; сухом перикардите. Уметь: провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД) и выявить основные признаки заболеваний при острой боли в области сердца;	

			<p>фармакологическими и нагрузочными пробами). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронароаргиография, тест частой предсердной стимуляции). Лечение.</p>		<p>установить и обосновать клинический диагноз при острой боли в области сердца; составить план обследования больного с острой болью в области сердца; осуществить дифференциальный диагноз заболеваний при острой боли в области сердца.</p> <p>Владеть: методами пальпации, перкуссии и аускультации; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов обследования больного с острой болью в области сердца; алгоритмом постановки предварительного клинического диагноза при острой</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					боли в области сердца; выполнением основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при острой боли в области сердца.	
28	Тема 2. ОКС и инфаркт миокарда. Дифференциальная диагностика, дифференцированные подходы к терапии	1	Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда. Патогенез острого коронарного синдрома. Клиника. Нестабильная стенокардия. Классификация нестабильной стенокардии. Клиника. Инструментальные методы исследования: ЭКГ. Лабораторные методы исследования. Инфаркт миокарда, факторы риска, этиология, патогенез, патоморфология. Патофизиологические изменения. Классификация инфаркта миокарда. Клиническая картина неосложненного инфаркта миокарда, дифференциальная диагностика инфаркта миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST. Инструментальные методы исследования: ЭКГ. Лабораторные	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи больным с острым коронарным синдромом; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы фармакотерапии с острым коронарным синдромом; правила оформления медицинской документации Уметь: проводить полное общее и специальное физикальное	

			<p>методы исследования. Лечение, применение эндоваскулярных методов малоинвазивной терапии. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Неотложная помощь Купирование болевого приступа, борьба с кардиогенным шоком, сердечной недостаточностью, аритмиями. Возможности антикоагулянтной и тромболитической терапии. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти. Прогноз. Реабилитация больных. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Диспансеризация.</p>		<p>обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); установить диагноз и провести необходимое лечение при ишемической болезни сердца, инфаркт миокарда, стенокардия, нестабильная стенокардия; диагностика и терапия неотложных состояний (кардиогенный шок, отек легких, разрыв межжелудочковой перегородки, тахикардии, брадикардии), реанимация в кардиологии.</p> <p>Владеть: данные лабораторных и биохимических методов исследования;</p>	
--	--	--	---	--	---	--

					эхокардиографии; радиоизотопных методов исследования; коронарографии; ЭКГ.	
29	Тема 3. Дифференциальная диагностика кардиомегалии	1	Характеристика синдрома кардиомегалии — клинические и инструментальные критерии. Кардиомиопатии (КМП). Актуальность проблемы Факторы риска КМП, их значение. Особенности синдрома кардиомегалии от варианта болезни. Класификация КМП. Лечение КМП: возможности терапевтической коррекции, виды и показания к хирургическому лечению. Приобретенные пороки сердца. Факторы риска развития пороков сердца, роль воспалительных заболеваний, их значение. Особенности синдрома кардиомегалии от вида порока сердца. Понятие о комбинированных и сочетанных пороках сердца. Класификация пороков. Лечение: возможности терапевтической коррекции, виды и покзания к хирургическому лечению. Миокардиты. Актуальность проблемы	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: понятия и общие признаки; классификацию; клиническую картину и диагностику; современные аспекты этиопатогенеза и патоморфологии первичных КМП; современные методы диагностики КМП; классификацию КМП; основные группы препаратов, используемые при лечении КМП. Уметь: научиться дифференцированно подходить к назначению диагностических методов обследования и интерпретации	

			<p>Факторы риска миокардитов, значение воспаления в прогрессировании миокардита. Особенности синдрома кардиомегалии в зависимости от варианта болезни (диффузный, очаговый). Классификация миокардитов. Диагностика миокардитов, роль общеклинических, бактериологических и инструментальных методов. Лечение: возможности терапевтической коррекции, антибактериальной терапии. Прогноз. Трудовая экспертиза.</p>		<p>полученных результатов. Владеть: основами клинической диагностики КМП.</p>	
30	Тема 4. Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий	1	<p>Артериальная гипертензия, понятие о синдроме, факторы риска эссенциальной гипертензии и спектр заболеваний, сопровождающихся повышением артериального давления. Физиологические механизмы регуляции артериального давления: гемодинамические и нейрогуморальные (система быстрого кратковременного и длительного действия). Суточное мониторирование артериального давления, методика и основные показатели, основные типы кривых. Гипертоническая болезнь. Этиология, роль генетических</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>	<p>Знать: определить степень и стабильности повышения уровня АД; диагноз АГ устанавливается на основании, по меньшей мере, двукратного измерения АД на разных визитах; исключение вторичных (симп-ких) форм АГ, при наличии –</p>	

			<p>факторов, роль факторов внешней среды. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов мишеней (сердца, периферических артерий (микро и макроангиопатии), почек, сосудов сетчатки глаза, сосудов головного мозга), лабораторные и инструментальные методы выявления. Эндокринные артериальные гипертонии, особенности при патологии надпочечников, сахарном диабете, патологии щитовидной железы. Роль лабораторных и инструментальных критериев. Реноваскулярные и ренопаренхиматозные артериальные гипертонии, роль доплерометрических и ангиографических методов в диагностике. Клинические варианты и формы артериальной гипертензии, диагностика. Основные принципы лечения артериальной гипертензии. Показания к стационарному лечению. Лечебная программа: устранение психоэмоциональных и психосоциальных.</p>		<p>установление ее формы. Уметь: выяснение жалоб и сбор анамнеза; лабораторно-инструментальные методы исследования: рутинные на первом этапе и сложные — на втором этапе обследования (по показаниям); Владеть: повторные измерения АД; объективное обследование; исключение вторичных (симп-ких) АГ при необходимости; оценка общего сердечно-сосудистого риска.</p>	
31	Тема 5.	1	Этиология и патогенез. Классификация	ОПК-7	Знать: определение	

	<p>Острая и хроническая недостаточность кровообращения . Оказание неотложной помощи.</p>		<p>острой и хронической сердечной недостаточности, клиническая картина. Патогенез острой недостаточности кровообращения (лево- и правожелудочковой), критерии дифференциальной диагностики. Лабораторные данные и инструментальные исследования. Прогноз. Этиология и клиническая картина. Неотложная помощь при острой недостаточности кровообращения. Хроническая недостаточность кровообращения, классификация (Нью-Йоркская, по Стражеско-Василенко). Лечебная программа: этиологическое лечение, режим, лечебное питание, применение иАПФ, сартанов, бета-блокаторов, диуретиков, усиление сократительной способности миокарда (лечение сердечными гликозидами и инотропными средствами), уменьшение пред и постнагрузки на левый желудочек (лечение периферическими вазодилататорами), снижение активности симпатoadреналовой системы, метаболическая и антиоксидантная терапия, назначение антигипоксантов,</p>	<p>ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>	<p>понятия "острое отравление", "химическая болезнь"; предмет и задачи клинической токсикологии; общие сведения; классификацию; врачебно-труподовую экспертизу. Уметь: ориентироваться в конкретных ситуациях наличия; определить стадию острого отравления (токсикогенная, соматогенная). Владеть: при теоретическом разборе обсуждаются вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения острых отравлений; при клиническом разборе рекомендуется определить</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			кислородотерапия, ЛФК и массаж, санаторно-курортное лечение.		особенности данных анамнеза заболевания или жизни, выделить типичные и атипичные симптомы и клинические синдромы.	
32	Тема 6 Дифференциальная диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости сердца.	1	Нарушения ритма сердца. Факторы риска, патогенез — механизм ре-ентри, триггерный, механизм повторного входа импульса и пр. Особенности клинических симптомов в зависимости от вида нарушения ритма и проводимости, см Морганьи-Эдемса-Стокса. Классификация аритмий. Диагностика нарушений ритма — ЭКГ, СМ ЭКГ, ЭФИ. Лечение аритмий пароксизмальных и постоянных вариантов течения болезни. Показания к хирургическому лечению - РЧА. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Трудовая экспертиза.	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: этиологию, патогенез, клинику и диагностику различных форм нарушений проводимости сердца; алгоритм дифференциальной диагностики нарушений проводимости сердца; диагностические возможности методов 12-канальной ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой. Уметь: провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД,	

					<p>определение свойств пульса) и выявить признаки нарушений проводимости сердца; установить и обосновать клинический диагноз пациента с нарушениями внутрисердечной проводимости; расшифровать ЭКГ; составить план обследования; оказать неотложную помощь; проводить реанимационные мероприятия в случаях возникновения клинической смерти.</p> <p>Владеть: методами аускультации сердца и сосудов; интерпретацией результатов инструментальных методов обследования больного с</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>нарушениями проводимости сердца; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) пациента с нарушениями проводимости сердца.</p>
33	<p>Тема 7. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний сердца</p>	2	<p>Миокардит. Актуальность проблемы, эпидемиология Факторы риска миокардитов, значение воспаления в прогрессировании миокардита. Особенности клинического течения от этиологии болезни (грибковый, сифилитический, вирусный, бактериальный и пр.), в зависимости от варианта болезни (диффузный, очаговый). Миокардит Абрамова-Фидлера. Классификация миокардитов. Диагностика миокардитов, роль общеклинических, бактериологических и инструментальных методов. Перикардит. Актуальность проблемы, эпидемиология Факторы риска перикардитов, значение воспаления в</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, клинику и диагностику врождённых и приобретённых пороков сердца; причины, механизм возникновения, классификацию и аускультативные проявления врождённых и приобретённых пороков сердца. Уметь: выявить систолический и диастолический шум</p>

		<p>прогрессировании перикардита. Особенности клинического течения в зависимости от этиологии болезни — бактериальный, грибковый. См Дресслера, критерии диагностики. Классификация перикардитов. Диагностика перикардитов, роль общеклинических, бактериологических и инструментальных методов.</p> <p>Эндокардит. Актуальность проблемы, эпидемиология Факторы риска эндокардитов, значение воспаления в прогрессировании эндокардит, формировании порока сердца. Особенности клинического течения в зависимости от этиологии болезни — бактериальный, грибковый, аутоиммунный. Классификация эндокардитов. Диагностика эндокардитов, роль общеклинических, бактериологических и инструментальных методов.</p> <p>Лечение: возможности терапевтической коррекции, антибактериальной терапии, противовоспалительного лечения. Возможности и виды хирургического лечения.</p> <p>Прогноз. Трудовая экспертиза.</p>	<p>в области сердца; чтение рентгенограмм больных; оценить результаты ЭХО-КС с доплер-анализом больных с пороками сердца.</p> <p>Владеть: методами аускультации сердца и сосудов; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов обследования больного с систолическим шумом в области сердца; выполнением основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при сердечной астме, отеке легких, тромбоэмболии легочной артерии, фибрилляции</p>	
--	--	---	--	--

					желудочков.	
Раздел 12. Промежуточная аттестация						
Итого:		14				
12 семестр						
Раздел 13. Болезни суставов и соединительной ткани.						
34.	Тема 1. Дифференциальная диагностика суставного синдрома	2	Характеристика суставного синдрома. Ревматоидный артрит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические проявления суставного синдрома. Лабораторно-инструментальные показатели в диагностике ревматоидного артрита. Клинические формы и варианты течения болезни, особые формы — синдром Фелти, синдром Стилла, ювенильный ревматоидный артрит. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Трудовая экспертиза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные препараты, антиагреганты и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, противорецидивная терапия. Подагра. Современные представления об этиологии, патогенезе и	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови; основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии; клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и подростков, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных	

			<p>морфологии. Клиническая картина и особенности суставного синдрома при подагре. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — урикоостатические, урикозурические и смешанного действия препараты. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p> <p>Остеоартроз. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии болезни. Клиническая классификация: критерии диагностики. Лабораторно-инструментальные методы исследования при остеоартрозе. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, ФТЛ, ЛФК, симптоматические лекарственные средства. Эндопротезирование суставов. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p>		<p>состояний в терапевтической клинике.</p> <p>Уметь: определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации; определять показания для госпитализации и организовать ее. 6. Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.</p> <p>Владеть: методикой правильной формулировки, проведения дополнительного обследования и назначения лечения;</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					навыками соблюдения требований врачебной этики и деонтологии.	
35	Тема 2. Дифференциальная диагностика болезней соединительной ткани	2	Системная красная волчанка (СКВ). Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии. Клиническая картина и особенности суставного, кожного синдрома при СКВ. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — иммуносупрессивная, кортикостероиды, понятие о пульс-терапии в ревматологии. Эфферентные методы лечения — плазмаферез. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Системная склеродермия (ССД). Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии болезни. Особенности кожного синдрома. Поражения внутренних органов, CREST синдром. Клиническая классификация: критерии диагностики. Лабораторно-инструментальные методы исследования, серологические маркеры ревматологическх	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: основы и клиническое значение лабораторных и инструментальных исследований в диагностике диффузных заболеваний соединительной ткани; значение иммунологических методов в диагностике диффузных заболеваний соединительной ткани; диагностические критерии диффузных заболеваний соединительной ткани. Уметь: интерпретировать результаты лабораторных,	

			заболеваний. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, ФТЛ, ЛФК, симптомаические лекарственные средства. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.		инструментальных, иммунологических методов; осуществлять диспансерное наблюдение за больными, получающими иммуносупрессивную терапию, проводить профилактические мероприятия. Владеть: навыками соблюдения требований врачебной этики и деонтологии при общении с пациентами разных категорий, а также их родственниками и близкими;	
36	Тема 3. Дифференциальная диагностика болезней соединительной ткани и васкулитов.	2	Системная красная волчанка (СКВ) и васкулиты с поражением сосудов микроциркуляторного русла. Гранулематоз Вегенера, узелковый полиартериит, синдром Гудпасчера. Клиническая картина и особенности суставного, кожного синдрома, особенности поражения внутренних	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: основные подходы к методам и дифференциальной диагностики, терапии системных васкулитов, диффузных заболеваний	

			<p>органов при васкулитах, полисиндромность проявлений. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — иммуносупрессивная, кортикостероиды, понятие о пульс-терапии. Эфферентные методы лечения.</p>		<p>соединительной ткани, показания к госпитализации. Уметь: выявить синдромы поражения почек; назначить патогенетическую терапию при поражении почек при системных васкулитах и диффузных болезнях соединительной ткани. Владеть: основными подходами к назначению патогенетической терапии при системных васкулитах, диффузных заболеваниях соединительной ткани; основными подходами к особенностям патогенетической терапии при</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					поражении почек при системных васкулитах, диффузных заболеваний соединительной ткани.	
Раздел 14. Болезни органов дыхания						
37	Тема1. Дифференциальная диагностика синдрома инфильтрации легочной ткани.	2	Синдром инфильтрации легочной ткани — клиническая и инструментальная диагностика. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинкоморфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Осложнения — местные и общие. Лечение. Идентификация возбудителя, как важный этап в постановке развернутого клинического диагноза и выбора этиологической терапии. Диета. Антибактериальная терапия, особенности ее назначения в зависимости от этиологии, степени тяжести пневмонии.	ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	Знать: основные клинические синдромы, сопровождающие пневмонию; определение, этиологию, патогенез и классификации ВП; тактику врача; неотложную помощь при острой дыхательной недостаточности, инфекционно-токсическом шоке, РДСВ на догоспитальном этапе. Уметь: выделить синдромы воспалительной	

			<p>Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз. Туберкулез легких. Социальное значение. Этиология. Патогенез. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики, «маски» легочного туберкулеза. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Осложнения — местные и общие. Лечение фтизиостатиками. Диета. Санаторно-курортный этап реабилитации после перенесенного процесса.</p>		<p>инфильтрации легкого, сухого плеврита, скопления жидкости в полости плевры, дыхательной недостаточности, инфекционно-токсического шока, респираторного дистресссиндрома взрослых. Владеть: диагностировать синдромы при заболеваниях органов дыхания; составить план обследования и оценить данные клинико-рентгенологического и лабораторного исследования.</p>	
38	Тема 2. Дифференциальная диагностика синдрома бронхиальной обструкции	2	<p>Обструктивный бронхит. Этиология и патогенез. Значение эндогенных и экзогенных факторов в развитии заболевания: курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Клиническая картина в зависимости от</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>	<p>Знать: анатомию, патофизиологию органов дыхания; механизм течения основных патологических процессов</p>	в

		<p>формы, стадии и фазы процесса. Характеристика синдрома бронхиальной обструкции, возможности его верификации и определения обратимости посредством функциональных дыхательных тестов. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение лекарственных препаратов. Физиотерапия и ЛФК. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика. Бронхиальная астма. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Механизм приступа, механизм развития обратимости бронхиальной обструкции при астме, в отличие от обструктивного бронхита, терапевтические возможности оказания помощи. Клиническая симптоматология различных этиологических вариантов астмы.</p>	<p>организме больного; определение БОС; принципы лечения; функциональные параметры при БОС; рентгенологическую диагностику БОС. Уметь: определить причину БОС у больного; выявить факторы риска, способствующие возникновению бронхообструкции; провести топическую диагностику, назначить необходимые исследования, оценить их, определить степень дыхательной недостаточности; назначить лечение; провести ингаляционную терапию БОС. Владеть: диагностировать</p>	
--	--	---	--	--

			<p>Диагностические критерии астмы (основные и дополнительные). Классификация по ВОЗ и по тяжести течения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Применение небулайзерной терапии. Ступенчатое лечение астмы.</p>		<p>синдромы; составить план обследования и оценить данные лабораторного исследования.</p>	
Раздел 15. Болезни почек и мочевых путей						
39	<p>Тема1. Дифференциальная диагностика нефротического синдрома</p>	2	<p>Клинико-лабораторные критерии нефротического синдрома. Острый нефрит. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы (нефротический, гипертензивный, мочево́й). Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Подострый (быстро прогрессирующий, злокачественный) гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии нефрита. Клиническая картина злокачественной формы гломерулонефрита, особенности течения. Лабораторно-инструмен-</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>	<p>Знать: клинические и лабораторные симптомы, особенности; наиболее часто встречающиеся заболевания, при которых может встречаться данный синдром; методы верификации данных заболеваний. Уметь: на основании комплексного анализа клинико-лабораторных симптомов установить наличие нефротического</p>	

			<p>тальные методы исследования при подостром нефрите. Течение, исходы болезни. Вторичные нефропатии (диабетическая). Особенности патогенеза и течения диабетической нефропатии, критерии диагностики и стадии по Mogesen. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные препараты, антикоагулянты, антиагреганты и другие медикаментозные средства с антипротеинурической активностью. Профилактика.</p>		<p>синдрома и перечень наиболее вероятных заболеваний, которые могут сопровождаться НС; составить план; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; установить клинический диагноз. Владеть: алгоритмом развернутого клинического диагноза; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при нефротическом кризе.</p>	
40	Тема 2. Дифференциальная диагностика мочевого синдрома	2	<p>Лабораторные критерии мочевого синдрома. Представления об этиологии, патогенезе и морфологии, роль нарушений уродинамики и воспалительных инфекционных</p>	<p>ОПК-7 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>	<p>Знать: патогенез и определение мочевого синдрома; клинические проявления и</p>	

			<p>процессов в развитии мочевого синдрома. Клиническая классификация пиелонефритов. Лабораторно-инструментальные методы исследования при пиелонефрите, роль бактериологического обследования, исследования осадочных проб по Нечипоренко в диагностике болезни. Применение ультразвуковых, рентгенконтрастных методов исследования. Лечение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, антибактериальная терапия и симптоматические лекарственные средства. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p>	<p>особенности течения основных заболеваний; интерпретацию данных, полученных с помощью основных лабораторных и инструментальных методов обследования. Уметь: провести полное клиническое обследование; провести дифференциальную диагностику и поставить диагноз; составить и обосновать комплексный план лечения Владеть: использовать для дифференциальной диагностики данные дополнительных методов исследования и составить развернутый</p>	
--	--	--	---	--	--

					клинический диагноз.	
Раздел 17. Промежуточная аттестация						
Итого:		14				
Итого:		80				

5.2 Практические занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических занятий	Содержание	Объем в часах
9 семестр				
1.	Раздел 1. Болезни крови	Анемии	Железодефицитная, В12 дефицитная, гемолитическая анемия. Пути транспорта железа, фолиевой кислоты, витамина В12 в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе, фолатах, В 12. Основные этиологические факторы. Этапы развития дефицита железа в организме. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз с В12-дефицитной, апластической, гемолитической анемией. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Течение болезни. Исходы. Профилактика.	6
		Острые лейкозы	Острый лимфо- и миелолейкоз. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Стадии течения. Бластный криз. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии	4

			<p>болезни. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Возможности современной терапии. Цитостатическая терапия. Глюкокортикоиды. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения.</p>	
		Хронические лейкозы	<p>Хронический лимфо- и миелолейкоз. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Стадии течения. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения.</p>	4
		Геморрагические диатезы	<p>Геморрагическая тромбоцитопеническая пурпура (б-нь Верльгофа) Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Классификация. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение, виды и объем хирургического лечения. Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения.</p>	4
Раздел 2. Болезни органов дыхания		Пневмонии	<p>Этиология. Патогенез. Влияние алкоголя, охлаждения, травм, операций, патологии носоглотки и предшествующего поражения бронхов. Значение иммунного статуса организма. Клинико-морфологическая характеристика (паренхиматозная очаговая и крупозная, интерстициальная), характер течения. Классификация по</p>	10

		<p>этиологии (внебольничная, госпитальная, нейтропеническая). Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный, гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Определение тяжести течения болезни. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения. Лечение. Идентификация возбудителя, как важный этап в постановке развернутого клинического диагноза и выбора этиологической терапии. Диета. Антибактериальная терапия. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. ФТЛ, ЛФК</p>	
2.	Бронхиальная астма	<p>Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Механизм приступа, механизм развития обратимости бронхиальной обструкции при астме, терапевтические возможности оказания помощи. Клиническая симптоматология различных этиологических вариантов астмы. Диагностические критерии астмы (основные и дополнительные). Классификация по ВОЗ и по тяжести течения. Роль аллергического обследования. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение.</p>	10

			Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация), ступенчатое лечение астмы. Санация очагов инфекции. Воздействие на ЦНС: седативные средства, психотерапия. Глюкокортикоиды: ингаляционные и системные, бронхолитики	
3.	Раздел 3. Болезни органов кровообращения	Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия	Ишемическая болезнь сердца. Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Принципы ступенчатой терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Трудовая экспертиза. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома (роль функциональных и анатомических факторов). Клинические варианты: стабильная, нестабильная (впервые возникающая, прогрессирующая, вариантная). Степени тяжести. Диагноз. Характеристика болей, факторы риска. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами, СМЭКГ, ЧПЭС). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронароаргиография, тест частой предсердной стимуляции). Течение.	8
		Инфаркт миокарда.	Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия,	8

		<p>ОКС. Осложнения и лечение.</p>	<p>инфаркт миокарда. Патогенез острого коронарного синдрома. Клиника. Нестабильная стенокардия. Классификация нестабильной стенокардии. Клиника. Инструментальные методы исследования: ЭКГ. Лабораторные методы исследования. Инфаркт миокарда, факторы риска, этиология, патогенез, патоморфология. Патофизиологические изменения. Классификация инфаркта миокарда. Клиническая картина неосложненного инфаркта миокарда (ИМ с ПСТ, ИМ без ПСТ), периоды инфаркта миокарда, лабораторные и инструментальные методы исследования. Атипичные формы. Лечение. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Роль специализированных машин скорой помощи: палата (отделение) интенсивной терапии. Купирование болевого приступа, борьба с кардиогенным шоком, сердечной недостаточностью, аритмиями. Возможности антикоагулянтной и тромболитической терапии –сроки проведения. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти. Прогноз. Реабилитация больных. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Диспансеризация.</p>	
		<p>Гипертоническая болезнь. Атеросклероз.</p>	<p>Артериальная гипертония. Понятие об артериальной гипертензии (АГ), виды, особенности вторичной АГ. Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска АГ, их значение. Классификация АГ. Лечение АГ, купирование гипертонических кризов, согласно их патогенетической</p>	8

			<p>классификации. Немедикаментозные методы лечения. Место физических тренировок в комплексном лечении. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Трудовая экспертиза. Атеросклероз. Патогенез атеросклероза (роль функциональных и анатомических факторов). Клинические варианты течения в зависимости от пораженного сосудистого бассейна. Роль инвазивных методов (коронароаргиография, аортография, реновазография и пр.). Течение, методы первичной и вторичной профилактики. Лечение атеросклероза, место статинов в комплексной терапии болезни.</p>	
4.	Раздел 4. Эндокринные заболевания	Сахарный диабет 1 типа. Инсулиноterapia	<p>Сахарный диабет 1 типа. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития диабета 1 типа. Особенности клинических проявлений при диабете, дифференциально-диагностические различия. Значение лабораторных тестов: глюкозотолерантных тестов, гликированного гемоглобина, определения С-пептида в дифференциальной диагностике сахарного диабета. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Особые формы сахарного диабета — МОДИ-диабет, Диабетические комы: гипогликемическая, лактацидемическая, гипергликемическая, гиперосмолярная, их патогенез и условия возникновения; факторы риска развития диабетических ком. Критерии дифференциальной диагностики. Неотложные мероприятия в лечении диабетических ком. Алгоритм на догоспитальном и госпитальном этапах оказания помощи при диабетических комах. Виды инсулинов, их классификация, особенности болюсно-базисной инсулиноterapiaи.</p>	6

		Сахарный диабет 2 типа. Пероральные сахароснижающие препараты	Сахарный диабет 2 типа. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития диабета 2 типа. Особенности клинических проявлений при диабете 2 типа, дифференциально диагностические различия. Значение лабораторных тестов: глюкозотолерантных тестов, гликированного гемоглобина, определения С-пептида в дифференциальной диагностике сахарного диабета. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инсулинорезистентность, профилактика, возможности немедикаментозного воздействия. Особые формы сахарного диабета —диабет 2 типа у молодых. Диабетические комы: гипогликемическая, лактацидемическая, гипергликемическая, гиперосмолярная, их патогенез и условия возникновения; факторы риска развития диабетических ком. Критерии дифференциальной диагностики. Неотложные мероприятия в лечении диабетических ком. Алгоритм на догоспитальном и госпитальном этапах оказания помощи при диабетических комах. Виды пероральных сахароснижающих препаратов, классификация, комбинированной терапии. Возможности и показания к инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа.	6
		Заболевания щитовидной железы	Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития эндемического зоба, гипертиреоза. Гипотиреоза и рака щитовидной железы. Особенности клинических проявлений, дифференциально диагностические различия вариантов патологии щитовидной железы. Значение лабораторных тестов. Определение концентрации гормонов щитовидной железы, окомаркеров для	4

		<p>дифференциальной диагностики патологических процессов. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инструментальная диагностика заболеваний щитовидной железы — роль ультразвуковых методов для скрининга и уточнения патологии щитовидной железы, сцинтиграфия и ТАБ в диагностике онкопатологии щитовидной железы. Лечебно-профилактическое применение медикаментов в зонах эндемичного проживания. Лечение эндемического зоба, препараты йода. Лечение гипо- и гиперфункции щитовидной железы: тиреостатики, препараты заместительной терапии при гипотиреозе щитовидной железы. Тиреотоксический криз. Механизм возникновения, клинические проявления. Подходы к оказанию неотложной помощи.</p>	
	<p>Заболевания надпочечников</p>	<p>Гипо- и гиперфункция надпочечников, дифференциально — диагностические различия клинических проявлений центрального поражения и нарушения функции надпочечников. Патогенез. Факторы риска развития гиперкортицизма, гипокортицизма, опухолей надпочечников. Особенности клинических проявлений, дифференциально-диагностические критерии нарушений минералокортикоидной активности, гипо-, гиперкортицизма, нарушения выработки катехоламинов. Дифференциально диагностические различия вариантов патологии надпочечников, синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитомы, болезнь Кона, Болезнь Аддисона. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инструментальная диагностика заболеваний</p>	<p>4</p>

			надпочечников роль ультразвуковых методов, МРТ, КТ для скрининга и уточнения патологии. Лечение заболеваний надпочечников. Возможности хирургического.	
5.	Промежуточная аттестация			зачет
	Итого:			82
10 семестр				
	Раздел 6. Болезни органов пищеварения	Болезни пищевода.	Болезни пищевода. Эзофагит острый и хронический, пептическая язва пищевода. Ахалазия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рак пищевода. Этиология, патогенез, клиническая картина, инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика. Значимость клинических, лабораторных и инструментальных методов. Лечение. Возможности хирургического лечения, возможности химиотерапии. Прогноз.	6
11.		Хронический гастрит.	Хронический гастрит. Рак желудка. Хронический гастрит. Определение. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль <i>Helicobacter pylori</i>). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы. Классификация по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам. Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследований, возможности гастробиопсии. Осложнения. Прогноз. Лечение, диета, медикаментозная терапия, лечение сопутствующих	6

			заболеваний. Санаторно-курортное лечение. Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности. Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции желудка, от стадии (обострение, ремиссии); диета, медикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация. Рак желудка. Распространенность. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Понятие о предраковых заболеваниях желудка. Клиническая картина. Значение "синдрома малых признаков". Зависимость клинических проявлений от локализации опухоли, формы роста, распространенности процесса, осложнений. Условность выделения клинических форм рака желудка. Варианты течения. Стадии болезни. Диагноз. Значимость клинических, лабораторных и инструментальных методов. Лечение. Возможности хирургического лечения, возможности химиотерапии. Прогноз.	
12.		Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Особые формы	6

		язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские, ювенильные язвы и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы). Лечение. Особенности диеты. Медикаментозные препараты: холинолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, юлокаторы протоновой помпы, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. .	
13.	Заболевания кишечника: болезнь Крона, неспецифический язвенный колит.	Неспецифический язвенный колит (НЯК). Определение. Этиология. Патогенез. Роль эндогенных и экзогенных фатров риска в развития заболевания. Классификация. Клиника. Основные клинико-лабораторные синдромы (синдром недостаточности пищеварения, кишечной диспепсии, синдром недостаточности всасывания, синдром экссудативной энтеропатии, дискинетический синдром, системные проявления при НЯК). Диагноз. Лечение. Диета. Медикаментозные препараты, воздействующие на этипатогенез, влияющие на иммунные реакции — 5 АСК, кортикостероиды, заместительная терапия, препараты, влияющие на моторику кишечника. Санаторно-курортное лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза. Болезнь Крона. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика НЯК и болезни Крона. Роль рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Лечение. Диета.	6

			Медикаментозная терапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз.	
14.	Раздел 7. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы	Хронический панкреатит, рак поджелудочной железы.	Хронический панкреатит. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение.	8
15.		Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей	Дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП). Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные ДЖВП, особенности патогенеза гипо- и гипермоторной ДЖВП. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от вида процесса. Роль исследования функции желчевыводящих путей, дуоденальное зондирование и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика с холециститом. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Санаторно-курортное лечение. Хронический холецистит. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные холециститы, особенности патогенеза. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от наличия конкрементов, проявления желчной колики. Роль исследования функции	8

			<p>желчевыводящих путей, дуоденальное зондирование, РХПГ и других инструментальных методов исследования. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течений.</p>	
16.		<p>Хронический гепатит. Наследственные пигментные гепатозы</p>	<p>Хронический гепатит. Доброкачественные гипербилирубинемии. Этиология (вирусная инфекция, алкоголь, промышленные вредности, различные медикаменты). Патогенез. Роль персистенции вируса и иммунологических нарушений. Морфология. Серологическая диагностика вирусных гепатитов, важность лабораторных исследований в определении репликации вируса (ИФА, ПЦР). Классификация: персистирующий, активный, холестатический гепатит. Особенности течения различных форм. Клинические и лабораторные синдромы (мезенхимально-воспалительный, цитолиза, холестаза, геморрагический, печеночно-клеточной недостаточности, желтушный и пр.), исследование альфа-фетопротейна в диагностике рака печени. Диагностика, значение пункционной биопсии печени, ультразвуковых, радионуклидных методов исследования. Дифференциальный диагноз с жировой дистрофией печени, доброкачественной гипербилирубинемией (синдром Жильбера, Дабина–Джонсона, Ротера). Течение и исходы болезни. Острая печеночная недостаточность, клиника. Лечение, особенности терапии хронического вирусного активного, персистирующего и холестатического гепатита. Показания к применению интерферонов, индукторов интерферона, химиопрепаратов</p>	8

			<p>в лечении вирусных гепатитов; новые классы противовирусных препаратов. Применение кортикостероидов и иммуносупрессивных препаратов. Методы экстракорпоральной детоксикации (гемосорбция, плазмаферез, печеночный альбуминовый диализ). Гипербарическая оксигенация.</p>	
1 7.		<p>Цирроз печени. Рак печени</p>	<p>Цирроз печени. Определение. Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. Ведущие клинически синдромы (портальной гипертензии, отечно-асцитический). Классификация. Клико-морфологические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии. Особенности клиники, течения и диагноз макронодулярного, микронодулярного и билиарного цирроза печени. Осложнения цирроза печени: цирроз-рак, печеночная кома, кровотечения, анемия, гиперспленизм. Лечение цирроза печени. Диета. Медикаментозные средства. Показания к применению иммуносупрессивных препаратов, гепатопротекторов. Лечение осложнений. Хирургическое лечение — портокавальное шунтирование, трансплантация печени. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Рак печени. Распространенность. Способствующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Возможности диагностики, исследование альфа-фетопротеина в скрининге рака печени. Роль инструментальных методов исследования: ультразвуковое</p>	8

			исследование, сцинтирование, лапароскопия. Лечение. Прогноз.	
18.	Раздел 8. Болезни почек и мочевых путей	8. Гломерулярные заболевания почек	<p>Гломерулонефрит Острый нефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы (нефротический, гипертензивный, мочево́й). Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Подострый (быстро прогрессирующий, злокачественный) гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая картина злокачественной формы гломерулонефрита, особенности течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования при подостром нефрите. Хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая классификация: нефротическая, гипертоническая, смешанная, латентная формы. Морфологическая классификация (мезангиальный, пролиферативные варианты, минимальные изменения, экстракапиллярный и пр.) Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом нефрите. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, симптоматические лекарственные средства. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p>	10

19.		Тубуло-интерстициальные заболевания почек	<p>Острый тубуло-интерстициальный нефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии, роль нарушений уродинамики и воспалительных инфекционных процессов в развитии болезни. Клиническая классификация пиелонефритов. Лабораторно-инструментальные методы исследования при остром пиелонефрите, роль бактериологического обследования, исследования осадочных проб по Нечипоренко в диагностике болезни. Применение ультразвуковых, рентгенконтрастных методов исследования. Хронический тубуло-интерстициальный нефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии, роль нарушений уродинамики и воспалительных инфекционных процессов в развитии болезни. Клиническая классификация. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом пиелонефрите, роль бактериологического обследования, исследования осадочных проб по Нечипоренко в диагностике болезни, применение ультразвуковых, рентгенконтрастных методов исследования для уточнения нарушений уродинамики. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, антибактериальная терапия и симптоматические лекарственные средства. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p>	8
20		Хроническая болезнь почек. Острая и хроническая почечная недостаточность. Виды	<p>Хроническая болезнь почек (ХБП). Социальное значение. Эпидемиология. Факторы риска ХБП, вклад экстраренальных патологических состояний в развитие и прогрессирование ХБП. Классификация ХБП, тактика</p>	10

	и показания заместительной почечной терапии.	к	ведения и нефропротективная стратегия на различных стадия ХБП, ограничение использования рентгенконтрастных методов исследования. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии. Классификация. Лабораторно-инструментальные методы исследования при ХПН, роль бактериологического обследования, исследования осадочных проб по Нечипоренко в диагностике болезни, применение ультразвуковых методов для уточнения степени почечной дисфункции. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, симптоматические лекарственные средства, применение энтеросорбентов, препаратов кетокилот, антианемических препаратов. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Острое почечное повреждение (ОПП). Острая почечная недостаточность. Этиология, факторы риска и патогенез развития ОПП. Классификация. Лабораторно-инструментальные методы исследования при ОПП. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, симптоматические лекарственные средства, применение энтеросорбентов, препаратов кетокилот, показания к началу заместительной почечной терапии	
	Итого			84
	Промежуточная аттестация			Экзамен
	11 семестр			
Раздел 10. Эндокринные заболевания	Метаболический		Метаболический синдром (МС) и ожирение. Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития ожирения и МС. Особенности	8

		синдром. Ожирение.	клинических проявлений. Значение лабораторных тестов в диагностике МС. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Значение наследственных, алиментарных факторов риска, факторов труда и быта, физического воспитания и физической активности, рационального питания в возникновении МС и ожирения. Лечебно-профилактическое применение медикаментов. Лечение ожирения: рациональная терапия, возможности хирургического лечения.	
		Сахарный диабет. Вопросы диагностики и современной терапии. Диагностика и лечение и диабетических ком.	Сахарный диабет. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития диабета 1 и 2 типов. Особенности клинических проявлений при диабете 1 и 2 типов, дифференциально-диагностические различия. Значение лабораторных тестов: глюкозотолерантных тестов, гликированного гемоглобина, определения С-пептида в дифференциальной диагностике сахарного диабета. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инсулинорезистентность, профилактика, возможности немедикаментозного воздействия. Особые формы сахарного диабета-МОДИ-диабет, диабет 2 типа у молодых. Диабетические комы: гипогликемическая, лактацидемическая, гипергликемическая, гиперосмолярная, их патогенез и условия возникновения; факторы риска развития диабетических ком. Критерии дифференциальной диагностики. Неотложные мероприятия в лечении диабетических ком. Алгоритм на догоспитальном и госпитальном этапах оказания помощи при диабетических комах.	8
		Дифференциальная	Эндемический зоб. Факторы риска развития	8

		<p>диагностика заболеваний щитовидной железы.</p>	<p>эндемического зоба, гипертиреоза, гипотиреоза и рака щитовидной железы. Особенности клинических проявлений, дифференциально диагностические различия вариантов патологии щитовидной железы. Дифференциальное значение лабораторных тестов: определение концентрации гормонов щитовидной железы, онкомаркеров для дифференциальной диагностики патологических процессов. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инструментальная диагностика заболеваний щитовидной железы — роль ультразвуковых методов для скрининга и уточнения патологии щитовидной железы, сцинтиграфия и ТАБ в диагностике онкопатологии щитовидной железы. Лечебно-профилактическое применение медикаментов в зонах эндемичного проживания. Лечение эндемического зоба, препараты йода. Лечение гипо- и гиперфункции щитовидной железы: тиреостатики, препараты заместительной терапии при гипофункции щитовидной железы.</p>	
		<p>Дифференциальная диагностика заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников</p>	<p>Гипо- и гиперфункция надпочечников, дифференциально — диагностические различия клинических проявлений центрального поражения и нарушения функции надпочечников. Патогенез. Факторы риска развития гиперкортицизма, гипокортицизма, опухолей гипоталамо-гипофизарной области и надпочечников. Особенности клинических проявлений, дифференциально-диагностические критерии нарушений минералокортикоидной активности, гипо-, гиперкортицизма, нарушения выработки катехоламинов.</p>	<p>8</p>

			<p>Дифференциально диагностические различия вариантов патологии надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области: болезнь и синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитомы, болезнь Кона, Болезнь Аддисона. Значение лабораторных тестов в дифференциальной диагностике. Определение концентрации гормонов надпочечников, адренокортикотропных гормонов, проведение дексаметозного теста, пробы со спиронолактоном, натрия хлоридом в дифференциальной диагностике центрального и периферического поражения. Инструментальная диагностика заболеваний надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области-роль ультразвуковых методов, МРТ, КТ для скрининга и уточнения патологии. Лечение заболеваний надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области. Возможности хирургического, эндоскопического лечения.</p>	
Раздел 11. Болезни кровообращения	Дифференциальная диагностика синдрома кардиалгии. Лечение ОКС.	Ишемическая болезнь сердца. Актуальность проблемы. Особенности ангинозного синдрома, варианты типичного и атипичного течения. Классификация ИБС. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Некоронарогенная кардиалгия (миокардиты, кардиомиопатии). Клинические критерии, особенности болевого синдрома. Роль лабораторных критериев повреждения миокарда (тропонины, креатинкиназа) в дифференциальной диагностике. Роль	10	

			ЭКГ, ЭХО-КС, в дифференциальной диагностике коронарной недостаточности (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронароаргиография, тест частой предсердной стимуляции). Лечение.	
		ОКС и инфаркт миокарда. Дифференциальная диагностика, дифференцированные подходы к терапии	Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда. Патогенез острого коронарного синдрома. Клиника. Нестабильная стенокардия. Классификация нестабильной стенокардии. Клиника. Инструментальные методы исследования: ЭКГ. Лабораторные методы исследования. Инфаркт миокарда, факторы риска, этиология, патогенез, патоморфология. Патофизиологические изменения. Классификация инфаркта миокарда. Клиническая картина неосложненного инфаркта миокарда, дифференциальная диагностика инфаркта миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST. Инструментальные методы исследования: ЭКГ. Лабораторные методы исследования. Лечение, применение эндоваскулярных методов малоинвазивной терапии. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Неотложная помощь. Купирование болевого приступа	10
		Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий	Артериальная гипертензия, понятие о синдроме, факторы риска эссенциальной гипертонии и спектр заболеваний, сопровождающихся повышением артериального давления. Физиологические механизмы регуляции артериального давления: гемодинамические и нейрогуморальные (система быстрого кратковременного и длительного	10

			<p>действия). Суточное мониторирование артериального давления, методика и основные показатели, основные типы кривых. Гипертоническая болезнь. Этиология, роль генетических факторов, роль факторов внешней среды. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов мишеней (сердца, периферических артерий (микро и макроангиопатии), почек, сосудов сетчатки глаза, сосудов головного мозга), лабораторные и инструментальные методы выявления. Эндокринные артериальные гипертонии, особенности при патологии надпочечников, сахарном диабете, патологии щитовидной железы. Роль лабораторных и инструментальных критериев. Реноваскулярные и ренопаренхиматозные артериальные гипертонии, роль доплерометрических и ангиографических методов в диагностике. Клинические варианты и формы артериальной гипертензии, диагностика. Основные принципы лечения артериальной гипертонии.</p>	
		<p>Дифференциальная диагностика нарушений ритма сердца</p>	<p>Нарушения ритма сердца, понятие о синдроме, факторы риска аритмий и спектр заболеваний, сопровождающихся пароксизмальными и постоянными нарушениями ритма сердца. Физиологические механизмы регуляции сердечного ритма. Суточное мониторирование ЭКГ в диагностике аритмий. Нарушения возбудимости сердца (экстрасистолии, пароксизмальные тахикардии, фибрилляции и трепетания предсердий и желудочков), дифференциальная диагностика. Роль вагусных проб. Нарушения проводимости сердца, блокады. Неотложная помощь, виды антиаритмиков, их классификация. Роль</p>	10

			хирургических методов лечения в коррекции аритмий (РЧА, имплантация ЭКС и пр.). Первичная и вторичная профилактика аритмий при ИБС и экстракардиальных заболеваниях (тиреотоксикоз).	
		Дифференциальная диагностика и неотложная терапия острой и хронической сердечной недостаточности	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН), понятие о синдроме, факторы риска, современные классификации. Особенности клинического течения в зависимости от преобладания картины поражения малого и/или большого кругов кровообращения. Методы диагностики и их роль в верификации синдрома ХСН (6-ти минутный нагрузочный тест, ЭХО-КГ и пр.). Острая сердечная недостаточность понятие о синдроме, факторы риска, современные классификации. Особенности клинического течения в зависимости от преобладания картины поражения малого и/или большого кругов кровообращения. Неотложная помощь при отеке легких, ТЭЛА. Первичная и вторичная профилактика ХСН и ОСН.	16
	Промежуточная аттестация			зачет
	Итого			88
	12 семестр			
	Раздел 13. Болезни суставов и соединительной ткани	Дифференциальная диагностика суставного синдрома	Характеристика суставного синдрома. Ревматоидный артрит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические проявления суставного синдрома. Лабораторно-инструментальные показатели в диагностике ревматоидного артрита. Клинические формы и варианты течения болезни, особые формы — синдром Фелти, синдром Стилла, ювенильный ревматоидный артрит.	8

		<p>Критерии диагноза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные препараты, антиагреганты и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, противорецидивная терапия. Подагра. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии. Клиническая картина и особенности суставного синдрома при подагре. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — урикоостатические, урикозурические и смешанного действия препараты. Трудовая экспертиза. Остеоартроз. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии болезни. Клиническая классификация: критерии диагностики. Лабораторно-инструментальные методы исследования при остеоартрозе. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, ФТЛ, ЛФК, симптоматические лекарственные средства. Эндопротезирование суставов. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p>	
	<p>Дифференциальная диагностика болезней соединительной ткани</p>	<p>Системная красная волчанка (СКВ). Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии. Клиническая картина и особенности суставного, кожного синдрома при СКВ. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — иммуносупрессивная, кортикостероиды, понятие о пульс-терапии в ревматологии. Эфферентные методы лечения — плазмаферез. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное</p>	<p>8</p>

			лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Системная склеродермия (ССД). Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии болезни. Особенности кожного синдрома. Поражения внутренних органов, CREST синдром. Клиническая классификация: критерии диагностики. Лабораторно-инструментальные методы исследования, серологические маркеры ревматологических заболеваний. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, ФТЛ, ЛФК, симптомаические лекарственные средства. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.	
		Дифференциальная диагностика болезней соединительной ткани и васкулитов.	Системная красная волчанка (СКВ) и васкулиты с поражением сосудов микроциркуляторного русла. Гранулематоз Вегенера, узелковый полиартериит, синдром Гудпасчера. Клиническая картина и особенности суставного, кожного синдрома, особенности поражения внутренних органов при васкулитах, полисиндромность проявлений. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — иммуносупрессивная, кортикостероиды, понятие о пульсотерапии. Эффективные методы лечения	8
	Раздел 14. Болезни органов дыхания	Дифференциальная диагностика синдрома инфильтрации легочной ткани.	Синдром инфильтрации легочной ткани — клиническая и инструментальная диагностика. Пневмонии. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный	8

			<p>гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Осложнения — местные и общие. Лечение. Антибактериальная терапия, особенности ее назначения в зависимости от этиологии, степени тяжести пневмонии. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.</p> <p>Туберкулез легких. Социальное значение. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики, «маски» легочного туберкулеза. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Осложнения — местные и общие. Лечение фтизиостатиками. Диета. Санаторно-курортный этап реабилитации после перенесенного процесса.</p>	
		<p>Дифференциальная диагностика синдрома бронхиальной обструкции</p>	<p>Обструктивный бронхит Этиология и патогенез. Значение эндогенных и экзогенных факторов в развитии заболевания: курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Характеристика синдрома бронхиальной обструкции, возможности его верификации и определения обратимости посредством функциональных дыхательных тестов. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение лекарственных препаратов.</p>	<p>8</p>

		<p>Бронхиальная астма. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Механизм приступа, механизм развития обратимости бронхиальной обструкции при астме, в отличие от обструктивного бронхита, терапевтические возможности оказания помощи. Клиническая симптоматология различных этиологических вариантов астмы. Диагностические критерии астмы (основные и дополнительные). Классификация по ВОЗ и по тяжести течения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Применение небулайзерной терапии. Ступенчатое лечение астмы.</p>	
	<p>Дифференциальная диагностика синдрома выпота в плевральную полость.</p>	<p>Синдром выпота в плевральную полость — возможности клинической и инструментальной диагностики. Дифференциальная диагностика транссудата и экссудата. Этиология, патогенез бактериальных плевритов. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений, интоксикационный гипоксический). Осложнения — местные и общие, эмпиема плевры. Лечение. Идентификация возбудителя, как важный этап в постановке развернутого клинического диагноза и выбора этиологической терапии. Плевральная пункция, торакоцентез. Подходы к терапии. Диета.</p>	<p>8</p>

			<p>Антибактериальная терапия, особенности ее назначения в зависимости от этиологии, степени тяжести плеврита. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.</p>	
Раздел 15. Болезни почек и мочевых путей	15. Дифференциальная диагностика и нефротического синдрома	<p>Клинико-лабораторные критерии нефротического синдрома. Острый нефрит. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы (нефротический, гипертензивный, мочево́й). Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Подострый (быстро прогрессирующий, злокачественный) гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии нефрита. Клиническая картина злокачественной формы гломерулонефрита, особенности течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования при подостром нефрите. Течение, исходы болезни. Вторичные нефропатии (диабетическая). Особенности патогенеза и течения диабетической нефропатии, критерии диагностики и стадии по Mogesen. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные препараты, антикоагулянты, антиагреганты и другие медикаментозные средства с антипротеинурической активностью. Профилактика.</p>	8	
	Дифференциальная диагностика мочевого	<p>Клинико-лабораторные критерии мочевого синдрома. Острый пиелонефрит. Классификация. Клиническая</p>	8	

		синдрома	картина. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Поражение почек при туберкулезном поражении, современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии нефрита. Клиническая картина туберкулезного поражения почек, особенности течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования при подостром нефрите. Течение, исходы болезни. методы верификации инфекционного возбудителя в диагностике заболеваний мочевыделительной системы. Лечение: режим, диета, антибактериальные препараты, антикоагулянты, антиагреганты и другие медикаментозные средства с антипротеинурической активностью. Профилактика первичная и вторичная. Лечение пиелонефрита у беременных.	
		Дифференциальная диагностика острого почечного повреждения и хронической болезни почек. Заместительная почечная терапия.	Клинико-лабораторные критерии острого почечного повреждения(ОПП) и хронической болезни почек (ХБП). Классификация. Клиническая картина. Основные клинические проявления. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, антибактериальные препараты, антикоагулянты, антиагреганты и другие медикаментозные средства с антипротеинурической активностью. Профилактика первичная и вторичная. Виды заместительной почечной терапии: понятие о трансплантации почек, перитонеальном и гемодиализе.	8

			Принципы диализирующих методов, варианты и виды иммуносупрессивной терапии в трансплантологии.	
Раздел 16 Болезни кроветворения	Хронический лейкоз (миелолейкоз, лимфолейкоз).		Гемобластозы. Хронический миелолейкоз. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Стадии течения. Бластный криз. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Хронический лимфолейкоз. Клиническая картина. Основные синдромы, стадии течения. Лабораторно-морфологическая характеристика. Диагностические критерии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Возможности современной терапии. Цитостатическая терапия. Глюкокортикоиды. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	8
	Дифференциальная диагностика анемического синдрома. Лечение анемий.		Понятие и критерии диагностики анемического синдрома. Клиническая картина. Основные клинические синдромы (сидеропенический, сидероахрестический и пр.). Классификация. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (препараты железа, эпоэтины, показания к гемотрансфузии). Возможности современной терапии В12, гипо- и апластических анемий. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация.	8
	Острые лейкозы, диагностика, схемы полихимиотерапии.		Острый миелобластный, лимфобластный лейкозы. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Основные клинические синдромы. Стадии течения.	8

			Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Эритремия. Клиническая картина. Основные синдромы, стадии течения. Лабораторно-морфологическая характеристика. Диагностические критерии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Возможности современной терапии. Цитостатическая терапия. Глюкокортикоиды. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	
	Промежуточная аттестация			экзамен
	Итого			96
	Всего			350

5.3. Самостоятельная работа студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
9 семестр				
Раздел 1. Болезни кроветворения				
1.	Болезни крови	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской	По расписанию	1

		документации.		
Раздел 2. Болезни органов дыхания				
2.	Пневмонии	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1
Раздел 3. Болезни органов кровообращения				
9.	Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1
Раздел 4. Эндокринные заболевания				
11.	Сахарный диабет. Вопросы диагностики и современной терапии	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1
Итого:				4
10 семестр				
Раздел 6. Болезни органов пищеварения				
14.	Болезни пищевода. Хронический гастрит.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1
15.	Заболевания кишечника: болезнь Крона, неспецифический язвенный	1. Работа с рекомендуемой литературой.	По расписанию	1

	КОЛИТ.	2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.		
16.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1
17.	Рак желудка. Рак кишечника.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1
Раздел 7. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы				
18.	Хронический панкреатит, рак поджелудочной железы.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1
19.	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1
20.	Цирроз печени. Рак печени.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации	По расписанию	1

Раздел 8. Болезни почек и мочевых путей				
21.	Гломерулярные заболевания почек.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2
22.	Хроническая болезнь почек. Острая и хроническая почечная недостаточность. Виды и показания к заместительной почечной терапии.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2
Итого:				11
11 семестр				
Раздел 10. Эндокринные заболевания				
23.	Метаболический синдром. Ожирение.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1
24.	Сахарный диабет. Вопросы диагностики и современной терапии. Диагностика и лечение и диабетических ком.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1
25.	Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	1

Раздел 11. Болезни кровообращения				
26.	Дифференциальная диагностика синдрома кардиалгии. Лечение ОКС.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации	По расписанию	1
27.	Дифференциальная диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости сердца	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации	По расписанию	2
Итого:				6
12 семестр				
Раздел 13. Болезни суставов и соединительной ткани				
28.	Дифференциальная диагностика суставного синдрома	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации	По расписанию	2
29.	Дифференциальная диагностика болезней соединительной ткани	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации	По расписанию	2
Раздел 14. Болезни органов дыхания				
30.	Дифференциальная диагностика синдрома инфильтрации легочной ткани.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации	По расписанию	2

		документации		
Раздел 15. Заболевания почек и мочевыводящих путей				
31.	Дифференциальная диагностика нефротического синдрома	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации	По расписанию	2
32.	Острая и хроническая почечная недостаточность.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации	По расписанию	2
33.	Показания и виды заместительной почечной терапии	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации	По расписанию	2
Раздел 6. Болезни системы кроветворения				
34.	Гемолитическая, апластическая, железодефицитные анемии.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2
35.	Гемобластозы острые и хронические	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	4
Итого:				34

Всего:	59
---------------	-----------

5.8. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 1. Проектная и проектно-исследовательская деятельность обучающихся

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Декабрь	Представление результатов исследовательских проектов «Эпидемиология и принципы лечения ХБП в Ставропольском крае»	Индивидуальная	Ведущий преподаватель	Сформированность ПК-3.3 ПК-3.5

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Литература для самостоятельной работы

1. Огороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов/Мед. лит., 2004 – 416 с
2. Огороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов/Мед. лит., 2004 – 518 с
3. Громнацкий, Н.И. Внутренние болезни: учебник для студентов мед.вузов / Н.И. Громнацкий. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 688 с.
4. Косарев, В.В. Профессиональные болезни: учеб. пособие для студентов мед. вузов / В.В. Косарев, В.С. Лотков, С.А. Бабанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 160 с.
5. Нефрология: учебное пособие для послевузовского образования/ под ред Е.М. Шилова - 2-е изд испр и доп – М: ГЭОТАР-Медиа, 2008 г – 696с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Госпитальная терапия, эндокринология

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
---	---

ОПК-7. Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации

ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты.

ОПК-7.ИД3 – Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий

ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых

ПК-3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность

ПК-3.ИД1 - Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ПК-3.ИД2 – Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ПК-3.ИД3 – Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ПК-3.ИД4 – Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.

ПК-3.ИД5 – Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.

ПК-3.ИД6 – Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<p>ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p> <p>ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации</p> <p>ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты.</p> <p>ОПК-7.ИД3 – Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий</p> <p>ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых</p> <p>ПК-3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-3.ИД1 - Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.ИД2 – Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.ИД3 – Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.ИД4 – Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.</p> <p>ПК-3.ИД5 – Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p>					

ПК-3.ИД6 – Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.

<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с 	<p>Фрагментарные Знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Устный опрос, письменный опрос, тестирование, подготовка сообщения.</p>
--	-----------------------------	------------------------	---	--	--

<p>действующим порядком оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания в его назначении; побочные эффекты, осложнения, вызванные его назначением.</p>					
<p>Уметь:</p> <p>- составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста, пола, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>учетом диагноза, возраста, кинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>					
<p>Владеть:</p> <p>– навыками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, и в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста, кинической картины заболевания в</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; - навыками оказания паллиативной помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; - навыками организации персонализированного лечения, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения. 					
--	--	--	--	--	--

7.1. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 1.

Больной В., 40 лет доставлен в клинику машиной скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли в животе, преимущественно вокруг пупка, повышение температуры тела, боль в суставах, кровоизлияние на коже голеней, стоп.

Анамнез болезни: В течение нескольких лет периодически появлялись мелкоточечные геморралгические высыпания на коже голеней и стоп, бедер, сопровождавшиеся субфебрильной температурой. За помощью не обращался, но совету врача-соседа принимал аскорутин, но кожные высыпания всякий раз проходили лишь через 3-4 недели.

Анамнез жизни: страдает пищевой аллергией на цитрусовые, два дня тому назад, на празднике употреблял апельсиновый сок, частые ангины.

Объективный статус: больной в приемном отделении осмотрен хирургом и терапевтом, состояние тяжелое, на разгибательных поверхностях верхних конечностей были обнаружены красного цвета геморрагические высыпания мелкоточечных до более крупных, местами сливные. Голеностопные и коленные суставы увеличены в объеме, кожа над ними гиперемирована, движения затруднены. Выражение лица страдальческое, во время приступов болей в животе беспокоен. Верхушечный толчок в V межреберье по левой среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости сердца; верхняя - III межреберье, левая - по среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины. Сердечные тоны ритмичные, достаточной звучности, частота сердечных сокращений 90 в минуту, артериальное давление 90/70 мм рт. столба. В легких везикулярное дыхание по всей поверхности, живот вздут, но при пальпации мягкий, болезненный. Размеры печени по Курлову 9x8x8 см, селезенка не увеличена. Во время осмотра схваткообразные боли повторялись, больной, просит помощи, прижимает голени к животу, в постели беспокоен, в приемном отделении взят общий анализ крови и коагулограмма: Э- 4,5Т/Л, Нв- 140 г/л, цв. пок.0,9 тромбоцитов 200 Г/Л, Л-11, П- 15%, Л- 10%, М-5%, СОЭ-35 мм/ч. Протромбиновый индекс 90%, фибриноген 6 г/л, время кровотечения - 4 мин, этаноловый и протаминсульфатный тесты положительные. В моче белок 0,1г/л, эритроциты до 10-20 в поле зрения.

ВОПРОСЫ:

1. Вы врач приемного отделения. В какое отделение Вы госпитализируете больного, если по заключению хирурга оперативное лечение больному не показано?
2. Каковы средства неотложной помощи при данной патологии?

3. Какие клинические синдромы можно выделить по имеющимся данным (перечислите)?
4. Сформулируйте диагноз при направлении больного в соответствующее отделение, если в талоне бригады скорой помощи значится диагноз направления: «Острый живот»?
5. Следует ли применять стероидные гормоны у данного больного, если необходимо, то в каких дозах, способ введения?
6. Перечислите все методы лечения при данной патологии.
7. Какие показания для введения свежезамороженной плазмы существуют при данном заболевании? Нужно ли вводить криоплазму?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 1.

1. Данного больного следует госпитализировать в терапевтическое отделение или (при наличии) в ревматологическое отделение, так как по клиническим признакам это геморрагический васкулит или болезнь Шенлейн-Геноха.

2. Средством неотложной помощи при данном заболевании является введение гепарина в дозе 300 Ед/кг массы тела в сутки равными лозами (под кожу живота 4 раза в сутки), так как он ингибирует систему активации комплемента, тормозит тромбообразование в сосудах, за счет инактивации тромбина антитромбином III, тормозит агрегацию тромбоцитов, подавляет образование иммунных комплексов, и в конечном счете - деблокирует сосудистое русло (микрососуды).

3. Диагноз при направлении больного в терапевтическое отделение: геморрагический васкулит, (болезнь Шенлейна-Геноха), кожно-суставно-абдоминальная форма.

4. Учитывая абдоминальный синдром, тяжесть заболевания следует применять стероидные гормоны под прикрытием гепарина, доза может составлять 150-300 мг в сутки внутривенно. Гепарин и антиагреганты здесь являются базисной терапией, стероидные гормоны применяются по жестким показаниям, так как повышают коагуляционный потенциал крови, угнетают фибринолиз.

5. Клинические синдромы:

- * геморрагический (высыпания на коже конечностей васкулитно-пурпурного типа).
- * суставной (отек суставов, гиперемия кожи, боль в суставах).
- * абдоминальный синдром.
- * лихорадочный синдром.
- * почечный синдром (изменения в моче).

6. Методы лечения: постельный режим, голод на 2-3 дня, гепарин, антиагреганты (курантил, трентал, тиклопидин), глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства, купирующие суставной синдром, снижающие агрегацию тромбоцитов, плазмаферез, при наличии обильных кожных высыпаний с некротизацией - димексид 33-50% с

вольтареном или гепарином в виде аппликаций. Никотиновая кислота в максимально переносимых дозах, ангиопротекторы.

При кожной форме продектин (ангинин, пармидии), при рецидивирующих формах, как в данном случае - производные 4-аминохинолинов (плаквенил, делагил). Полное исключение провоцирующих продуктов при пищевой аллергии.

7. Свежезамороженная плазма применяется при отсутствии эффекта от больших доз гепарина (гипокоагуляционного), т.е. когда имеет место дефицит антитромбина III, так как плазма является источником антитромбина III, фибронектина, плазминогена и других физиологических антиагрегантов, а также при упорном абдоминальном синдроме. Необходимость применения свежезамороженной плазмы в данном случае можно установить при наблюдении за больным и после применения достаточных доз гепарина. Криоплазму обычно вводят по 300-400 мл ежедневно 3-4 дня вместе с гепарином (5000 ед. во флакон).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №2.

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с жалобами на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость.

Анамнез болезни: заболел после перенесенного «гриппа» около двух недель тому назад. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, последние 2 ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно - пневмонией.

Объективный статус: лицо одутловато, кожа лица и шеи бледна с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Левая граница сердца по передней аксиллярной линии, правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Верхушечный толчок не определяется. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, печень 15x12x12. см. по Курлову, край ее закруглен при пальпации. Стопы и голени пастозны. Температура тела – 37,8 градусов С.

Параклинические показатели:

ОАК: эритроциты - 4,6 т/л, лейкоциты 9,0 г/л, Э - 2%, палочкоядерные нейтрофилы: - 14% сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%. С - реактивный белок 186 мг/л, ОАМ: относительная плотность 1,026; РН -6,0, белок 0,26 г/л.

ЭКГ: Снижение вольтажа QRS с его альтернативой, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6. Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля

без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.
2. Используя клиничко-параклинические данные (синдромы) проведите дифференциальный диагноз и сформулируйте клинический диагноз.
3. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клинического диагноза?
4. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?
5. Назначьте курсовое лечение заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 2.

1. Заболевания проявляющиеся кардиомегалией:

- * пороки сердца- врожденные (коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло и др.),
- * пороки сердца- приобретенные (ревматические),
- * кардиомиопатии (дилатационная и ИГСС),
- * воспалительные поражения сердца: миокардиты и перикардиты,
- * ИБС (постинфарктный кардиосклероз, аневризма ЛЖ),
- * Артериальная гипертония в поздних стадиях.

2. Синдромы:

- лихорадочный,
- кардиомегалии,
- ателектаза (н/доли левого легкого),
- недостаточности кровообращения (гепатомегалия, пастозность н/конечностей, ортопноэ).

Дифф. диагноз следует проводить с миокардитом, пневмонией, сепсисом, раковым перикардитом.

Клинический диагноз: острый вирусный экссудативный перикардит НК 2 Б ст.

3. Дополнительные исследования; 1) Эхо-КГ (размеры полостей, жидкость в перикарде, состояние клапанного аппарата); 2) R-графия органов грудной клетки в 3-х проекциях с контрастированным пищеводом; 3) Диагностическая пункция перикарда. 4) Посев крови на стерильность. 5) Мочевина, креатинин крови.

4. У больного создается угроза тампонады сердца. После Эхо-КГ (верификации выпота в перикард) провести лечебно-диагностическую пункцию перикарда.

5. Больного доставляют в палату интенсивной терапии:

- 1) госпитализация в кардиологическое отделение ();
- 2) постельный режим, покой;
- 3) оксигенотерапия (ателектаз);
- 4) пункция перикарда;

- 5) учитывая связь с вирусной инфекцией - нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак, ортофен, вольтарен в табл или в/м инфекциях);
- 6) при высеивании бактериальной флоры из крови или перикардальной жидкости, а также при наличии ателектаза н/доли левого легкого следует назначить антибиотики в течение 14 дней - бензилпенициллин 4-6 млн./сутки в/м на 4-6 инъекций;
- 7) витаминотерапия, общеукрепляющие средства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3.

Больной В., 64 лет обратился с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде.

Амнез болезни: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11 –приступообразной болью за грудиной. Лечился атенололом, арифоном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась не резко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. 14 лет страдает сахарным диабетом, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина.

Объективный статус: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. А/Д180/80 мм. рт. ст. Верхушечный толчок в V межжрсберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1 тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из – под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно - мышечная система без патологии. Отеков нет.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 т/л, лейкоциты - 5,0 г/л, тромбоциты -223 г/л. эоз.- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%.

ОАМ: относительная плотность 1,015; PH- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/з, эр. -1-2-3 в п/з. Исследования мочи по Зимницкому:

№ п/п.	Объем	От. Плот.
1п.	120 мл.	1,014
2п.	100 мл.	1,016
3п.	150 мл.	1,012
4п.	110 мл.	1,016
5п.	180 мл.	1,010
6п.	130 мл.	1,011

7п. 80 мл. 1,018
8п. 100 мл. 1,010

Биохимические исследования крови:

Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин — 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП- 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды-1,51 ммоль/л, мочевины 10,2 ммоль/л, ммоль/л, креатинин 0,136ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ — мониторингом исследование во время ходьбы — депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

При ЭХО-доплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

ВОПРОСЫ:

1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?
4. Неотложная терапия.
5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 3.

1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

а) суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы.

б) доплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.

в) биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, мочевины (норма 8,32 ммоль/л) и креатинина (норма 0,106ммоль/л).

г) исследование мочи по Зимницкому: умеренное снижение относительной плотности мочи, несоответствие "объем - относительная плотность", нарушение соотношения "дневной ночной" диурез-1:1 (вместо 3:1). Протеинурия. Общий анализ крови без отклонений от нормы.

2. Клинические синдромы:

- стенокардии;
- артериальной гипертензии;
- нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы);
- атеросклероза магистральных и периферических сосудов;
- желудочной диспепсии.

Предварительный диагноз:

ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 3 ст. Сахарный диабет, 2 тип, инсулинонезависимый, синдром Киммельстилл – Уилсона.

3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарно –и артографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

4. Неотложная терапия:

- а) ограничение двигательного режима;
- б) фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день;
- в) нитросорбид 40 мг каждые 6 часов;
- г) атенолол 25 мг (50мг) 2 раза в день;
- д) тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан).

5. Назначенная терапия проводится в течение 48 – 72 часов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4.

Больная М., 75 лет, поступила с жалобами на сильную боль под левой лопаткой и в позвоночнике, за грудиной которая то утихла, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области.

Анамнез болезни: боль в сердце и за грудиной беспокоят с 63 лет, однако нитроглицерин, нитросорбид и но-шпу принимала только по необходимости. За два дня до поступления в кардиологическое отделение больницы скорой медицинской помощи после небольших физических усилий появилась очень сильная боль под левой лопаткой и в позвоночнике с распространением за грудину, волнообразно появляясь и затихая. Принимала но-шпу, нитроглицерин. Через сутки появилась тошнота, однократная рвота боли по всему животу приступообразного характера, сильная боль в области сердца. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. С1993 года беспокоит боль в правом подреберье после приема жирной__пищи, с этого же времени отмечается непостоянное повышение артериального давления. В августе 1994 года находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии, а в январе 1995 года лечилась в гастроэнтерологическом отделении по поводу панкреатита и эрозий в желудке.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. Границы относительной тупости сердца: левая- по среднеключичной линии, правая - на 1 см снаружи от края грудины, верхняя - III межреберье. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет

Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10х9х8см. Симптомы Ортнера, Кера, Мюссе отрицательные.

Общий анализ крови: эритроциты — 4,2 т/л, лейкоциты - 12,8 г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные - 7%, сегментоядерные - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%. Биохимические исследования:

Общий белок крови -82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л. КФК -560 ед/л. Холестерин - 6,8 ммоль/л, билирубин общий 18 мкмоль/л, непрямоy -16 мкмоль/л, прямоy 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген 4,8 г/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з. ЭКГ:

1. ритм синусовый, правильный;
2. во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05н, глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды;
3. в I отв. депрессия сегмента ST;

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. а) есть ли необходимость дополнительных исследований для решения вопроса о диагнозе?
б) соблюдена ли профильность отделения?
2. В соответствии с клинико-параклиническими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.
4. Назначьте лечение.
5. План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 4.

1. а) судя по клиническим проявлениям, следует думать о сердечной коронарной патологии с гастралгическим синдромом и возможных заболеваниях органов брюшной полости. В связи с этим возникает необходимость в исследовании: уровня амилазы крови и мочи, УЗИ поджелудочной железы, желчного пузыря и печени, ЭХО-кардиографии, консультации хирурга. Все исследования должны проводиться с соблюдением постельного и охранительного режима.

б) больной следует находиться в кардиологическом отделении. Профильность соблюдена.

2. Клинико – параклинические синдромы:

- Ангинозный;
- Артериальной гипертензии (по анамнезу);
- Желудочной диспепсии;
- Абдомальный;
- Резорбционно – некротический.

Предварительный диагноз: ИБС. Первичный крупно – очаговый инфаркт миокарда в нижней (задней) стенке левого желудочка (или первичный нижний ИМ с зубцом Q). Хронический рецидивирующий

панкреатит средней степени тяжести в фазе обострения. Хронический холецистит.

3. Дифференциальный диагноз следует проводить по ангинозному синдрому, желудочной диспепсии и абдоминалгии: инфаркт миокарда и ТЭЛА (по наличию зубца Q в 3 стандартном отведении и повышенному уровню трансаминаз), инфаркт миокарда абдоминальная форма (по началу) с язвенной болезнью, панкреатитом.

4. Лечение:

а) купирование боли: нитроглицерин сублингвально, аспирин 0,25 или тиклопедин в конкретном случае. Сразу начинать в/в капельное введение нитроглицерина 2 мл 1% раствора, разведенного в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида (по 25 мг/мин, ориентироваться на уровень АД). Фентанил 1-2 мл 0,005% в сочетании с дореперидолом 2 – 4 мл 0,25 % раствора в/в или в/м.;

б) антикоагулянтная терапия: фраксипарин 0,32 раза в сутки под кожу живота (высокомолекулярный гепарин больной не показан).

в) оксигенотерапия;

г) б – блокаторы – ателолол 25 мг в сутки. Назначение тромболитической терапии не показано. Стационарный этап лечения 3 – 4 недели.

5. План дополнительного обследования на ближайшие сутки: ЭКГ-мониторирование, МВ- фракция КФК, АСТ, АЛТ, тропонин, коагулограмма, амилаза крови и мочи, обзорная рентгенография органов брюшной и грудной полости.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №5.

Больной С, 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по Экстренным показаниям. Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку стула, судороги в мышцах конечностей выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро, с неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное обследование: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Питание снижено отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие легко, собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым, налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в правой половине эпигастрия, положительный в этой зоне с. Менделя. Печень, селезенка не увеличены. Пальпаторные симптомы на холецистит - отрицательные.

Параклинические показатели:

ОАК: Эр-5,2 т/л, Нв-160 г/л, Л-12 г/л, Э-4%, П-7%, С-72%, Л-12%, М-6%.

ОАМ: уд. вес-1029, белок-0,33 г/л, гиалиновые цилиндры до 3 в п/з.

БАК: Общий белок-76 г/л, альбумины-66%, глобулины-34%. Общий билирубин-24 мкмоль/л, АЛТ-46 ед, АСТ-50ед, Глюкоза-5,7ммоль/л. Калий 5,7 ммоль, креатинин-180 мкмоль/л, Мочевина-8,8ммоль/л, натрий-110 ммоль/л, хлор-90 ммоль/л, Холестерин-6,8 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Ваша тактика ведения данного больного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 5.

1. Основные синдромы:

- болевой;
- диспептический;
- аритмический;
- электролитных нарушений (гипохлоремия, гипонатриемия);
- обезвоженность;
- судорожный;
- мочево

2. Предполагаемый диагноз: язвенная болезнь, пилородуоденальная форма, фаза обострения, тяжелое течение. Рубцово-язвенный пилоростеноз гипохлоремия, гипонатриемия. Диагноз подтверждает анамнез (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, рвота, купирующиеся антацидами). Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело к обезвоживанию и электролитным нарушениям - признак характерный для осложнения язвенной болезни (пилоростеноз). Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов.

3. Осложнения язвенной болезни: пилоростеноз, кровотечение, пенетрация, перфорация, малигнизация.

4. ФГДС, рентгенконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь.

5. Тактика ведения больного: наблюдения в условиях АРО, стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физраствор, раствор Рингера), инфузионная терапия (глюкоза, альбумин, протеин), противоязвенная терапия, консультация хирурга – решение вопроса об оперативной коррекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 6.

Больная Ш., 51 год направлена в гастроэнтерологическое отделение из районной больницы для уточнения диагноза. Жалобы при поступлении на постоянные ноющие боли в эпигастральной области, в правом подреберье, усиливающиеся натощак, увеличение живота, вздутие, снижение аппетита, тошноту, пожелтение кожи, склер, периодически – кожный зуд, отеки ног, слабость, потерю веса. За три дня до поступления в отделение отмечался стул черного цвета.

Анамнез болезни: болезнь развивалась постепенно. Впервые, 7 месяцев назад, больная заметила желтушность склер, тогда же появились ноющие боли в правом подреберье, слабость, в течение двух недель держалась субфебрильная температура. Терапевт диагностировал хронический холецистит, хронический панкреатит, реактивный гепатит. Амбулаторно проводилось лечение, состояние больной улучшилось. Через три месяца после тяжелой нагрузки вновь появились боли в правом подреберье, пожелтение кожи, склер, стал отмечаться кожный ЗУД. Объективно обнаружено увеличение печени и селезенки. От предложенной госпитализации больная отказалась, лечилась амбулаторно гепатопротекторами, ферментными препаратами, боли снимала анальгином. Значительное ухудшение состояния наступило в последние три месяца: усилились боли в животе, желтуха; прогрессировала слабость. Была госпитализирована и начато лечение преднизолоном, гепатопротекторами. Состояние не улучшалось, по настоянию родных, больная была переведена в специализированное отделение.

Анамнез жизни: до 49-летнего, возраста отличалась хорошим физическим здоровьем. В 49 лет стали беспокоить приливы жара, появление потливости, нарушилась регулярность менструального цикла, менструации стали обильными, дважды отмечались кровотечения. Больная неоднократно обследовалась и лечилась в гинекологическом отделении, в связи с развившейся анемией дважды переливалась кровь. Через год менструации прекратились полностью, состояние больной улучшилось. Сохраняются редкие приливы жара. Инфекционным гепатитом не болела.

Объективный статус: при поступлении, состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, контактна. Масса тела снижена. Кожные покровы, склеры желтушные, на коже живота единичные расчесы. В области плеч, по

передней поверхности грудной клетки—мелкие множественные телеангиоэктазии.

Со стороны легких - без патологии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой срединноключичной линии. Тоны сердца приглушены, на верхушке - дующий систолический шум, Язык красного цвета гладкий, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен, вздут, перхуторно над флангами живота — тупость. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, гладкая, плотноватая, болезненная при ощупывании. Пальпируется селезенка, край ее ниже реберной дуги на 2 см, уплотнена, безболезненная. Обращает внимание выраженная болевая чувствительность при пальпации пилородуоденальной зоне. Симптомы на холецистит— отрицательные.

Параклинические показатели:

ОАХ: Эр - 3,37 т/л, Нв - 90 г/л, Л- 2,83 г/л, тромбоциты -118 г/л.

ОАМ: без патологии.

БАК: общ. белок- 60 г/л, А/Г коэф.- 0,6, холестерин -3,9 ммоль / л, β-липопротеиды - 43 ед/л, АСТ- 179ед, АЛТ- 196 ед/л, ГГТП-270 ед/л, глюкоза- 5,5 ммоль/л.

Копроцитограмма: креаторея ++, стеаторея + +, положительная реакция Грегерсена. В сыворотке крови выявлен HbsAg. УЗИ органов брюшной полости:

Печень увеличена, край неровный, эхоструктура диффузно неоднородна, эхогенность повышена. Воротая вена диаметром- 16 мм, стенки желчного пузыря 5—6 мм, уплотненные, поджелудочная железа не увеличена, нормальной эхогенности, селезенка изменена- S-82СМ 2 (норма до 50 см 2) Сцинтиграфия печени: изображение печени с нечеткими контурами и диффузно равномерным распределением РФП, расположена в типичном месте. Размеры печени составляют: 18-10-22 см (норма 15-5-18 см). Нижний край печени выступает из под реберной дуги на 4-6 см. Селезенка размерами 19-8 см (норма 11-6 см). Уровень накопления препарата в ней составляет 28% по отношению к таковому в печени (норма до 20%).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Укажите болезни с которыми необходимо провести дифференциальный дагноз. Проведите диф. диагноз (в соответствии с перечисленными нозологиями).
4. Составьте план дообследования больного для верификации диагноза.
5. Составьте план лечения, обоснуйте.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 6.

1. Основные синдромы:

- болевой;
- диспептический;

- желтуха с преимущественной конъюгированной гипербилирубинемией;
- гепатоспленомегалия;
- гиперспленизм;
- анемия;
- портальная гипертензия;
- мальдигестия;
- желудочно-кишечное кровотечение (предположительно).

2. На основании выделенных синдромов, анамнеза (переливание крови), объективного обследования (похудание, желтушность кожи, склер, расчесы, печеночные стигмы - "печеночные звездочки", "печеночный язык", гепатоспленомегалия - печень гладкая, перкуторно - жидкость в брюшной полости, данных параклинических (анемия, панцитопения, повышение билирубина, печеночных клеточных ферментов, диффузных изменений и паренхиме печени по УЗИ, сцинтиграфии, наличие в крови HbsAg).

Предполагаемый диагноз: хронический вирусный гепатит В. Синдромы: желтухи, портальной гипертензии 1 стадии, гиперспленизма. Сопутствующие: симптоматическая язва желудка, осложненная кровотечением, синдром мальабсорбции. Сопутствующий диагноз предполагается на основании особенностей болевого синдрома: тощаковые боли в эпигастрии, выраженной локальной болезненности в пилорoduоденальной зоне, наличия в анамнезе указаний - на "черный" стул, с приема ульцерогенных препаратов - анальгина, преднизалона.

3. Основные болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: цирроз печени, рак печени, болезнь Бадда-Кнари.

4. Дообследование: Ультразвуковая доплерография печеночных вен, лапароскопия с биопсией печени, фетопротейн, компьютерная томография печени, ФГДС, общий анализ крови в динамике (гематокрит, гемоглобин и др.)

5. Тактика лечения:

- а) этиотропное лечение - противовирусные препараты.
- б) патогенетическая - иммуномодуляторы (глюкокортикоиды в умеренных дозах, цитостатики) с последующими поддерживающими дозами до 6-12 месяцев.
- в) гепатопротекторы - эссенциале, витамины группы В, карсил, гептарал и др.
- г) инфузионная, дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, альбумин, глютаминовая кислота).
- д) симптоматическое лечение (мочегонные, вазодилататоры - при портальной гипертензии, холеретики - при холестазах и т.п).
- е) гемосорбционная терапия (плазмаферез).
- ж) при наличии язвенного дефекта - противоязвенная терапия.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 7.

Больная С., 23 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение, одышку, усилившуюся в положении сидя, снижение аппетита, извращение вкуса /ест мел, сухие макароны/ в последние два года, сухость кожи, появление "заед", выпадение волос.

Анамнез болезни: больной себя считает в течение 3-4-х лет, когда появились указанные жалобы, одышка усилилась в последние 6 месяцев. В момент поступления у больной прогрессирующая беременность 37 недель. Больная является беженкой из Таджикистана, перенесла много стрессовых ситуаций, питалась очень плохо. При переезде в один из районов Краснодарского края, в связи с резким ухудшением состояния, обратилась в районную больницу, обследовалась, ей сообщили о "плохом" анализе крови и направили в одну из клиник краевого центра с диагнозом: злокачественная анемия неясной этиологии. Анализ крови в направлении не был приведен.

Анамнез жизни: в анамнезе тяжелая, физическая работа, плохое питание. Замужем с 17-летнего возраста, первая беременность двойней закончилась благополучными родами, имела выкидыш в большом сроке, настоящая беременность третья. Менструальные начались в 12 лет, установились не сразу, были обильными, продолжались по 7-9 дней.

Объективный статус: больная астенического телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые резко бледны, в углах рта хилезы, кожа сухая, склеры ярко голубые. Язык лакированный, ногти ложкообразные с поперечной исчерченностью, "волнистые" Пульс 95 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм. рт. столба. Левая граница сердца на 1см за среднеключичную линию, верхняя и правая не изменены, тоны сердца приглушены, ритмичные, на всех точках, с максимумом на верхушке систолический шум. В легких дыхание везикулярное, число дыханий 26 в минуту. Попытка выслушивания в положении сидя не удается из-за резкого усиления одышки. Живот увеличен в объеме в соответствии со сроком беременности, печень, селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Температура тела 37,3С. Параклинические показатели:

Срочно произведен анализ крови: эритроцитов 2,8 Т/Л, Гемоглобин 40 г/л, цветовой показатель 0,4, тромбоцитов 250 Г/Л, лейкоцитов 3,4 Г/Л, Э-1%, П-4%, С-42%, Л-42%, М-11%, СОЭ-25 мм/час, в мазке микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия, встречаются оксифильные нормоциты 1:100. Общий анализ мочи без патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы и поставьте диагноз.
2. Перечислите исследования, необходимы для его подтверждения?
3. Перечислите методы лечения данного заболевания и необходимые препараты?
4. В чем будут заключаться особенности лечения данной больной?
5. Чем объяснить субфебрилитет у пациентки?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 7.

1. Учитывая имеющиеся в задаче данные можно выделить следующие клинические синдромы:

- пищеварительных расстройств (снижение аппетита, извращение вкуса - дисгевзия, лакированный язык, "заеды"),
- синдром тканевых расстройств (сухость кожи, выпадение волос, изменения ногтей);
- анемический синдром - бледность кожи и слизистых, голубые склеры, слабость, головокружение, одышка, сердцебиение, низкое АД, субфебрилитет, расширение границ сердца влево, систолический шум над всеми точками, обильные месячные в юности, беременность двойней и настоящая 3 беременность, плохое питание).
- Гематологический синдром.

Указанные синдромы позволяют поставить предварительный диагноз: Железодефицитная анемия тяжелой степени (с учетом анализа крови).

2. Для подтверждения диагноза необходимо исследование содержания железа в сыворотке крови, общей железосвязывающей способности, а при возможности - содержание ферритина сыворотки, насыщение железом трансферина, при проведении общего анализа крови следует предусмотреть подсчет числа ретикулоцитов.

3. Методы лечения данного заболевания: пероральный прием препаратов, содержащих сернокислое железо или сульфатные формы - ферроградумет, тардиферрон, актиферрин, ферроплекс, мальтофер, лишенный побочных эффектов, которые назначаются длительно в полной дозе до нормального уровня гемоглобина, затем в половинной дозе такой же период (до 3-4 месяцев). В данном случае больной предстоит скорое родоразрешение и данная ситуация позволяет использовать парентеральное введение железа (феррум-лек по схеме 1/2 ампулы в 1-й день, 1 ампула на 2-ой день, 2 ампулы в 3-ий день, затем по 2 ампулы 1 раз в 3 дня, разводя препарат в физрастворе (20 мл). Парентеральное применение препарата имеет строгие показания.

4. Особенность лечения данной пациентки будет заключаться не в пероральном, а в парентеральном введении железа для ускорения насыщения железом.

5. Субфебрилитет при железодефицитной анемии объясняется ускорением кровотока, а вместе с ним увеличением теплоотдачи, что приводит к повышению температуры тела, а также повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 8.

Больной П., 16 лет, учащийся, поступил в участковую больницу с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры.

Анамнез болезни: болен 5-ый день, в стационаре наряду с перечисленными проявлениями появилась боль в мышцах, температура тела достигала 38-40⁰С. Лечение антибиотиками, антипиретиками эффекту не дало. В связи с ухудшением состояния переведен в районную больницу.

Анамнез жизни: в детстве болел краснухой, паротитом. Аллергологический анамнез не отягощен. Учится хорошо.

Объективный статус: состояние тяжелое, температура тела 39,30С, кожа бледная, на коже конечностей петехиально-пятнистые высыпания, кровоточивость десен при чистке зубов, осмотре полости рта. Лимфоузлы небольших размеров /до размера фасоли/, безболезненные, пальпируется край селезенки. Границы сердечной тупости не изменены, тоны ясные, 96 в минуту, ритмичны, на верхушке систолический шум.

В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, из-за резкой слабости самостоятельно передвигаться не может. Произведен общий анализ крови: Эр- 2,54 Т/Л, Нв- 84г/л, Л- 6Г/Л, п- 2%, с- 11%, Л- 85%, м- 2%, СОЭ- 55 мм/час: проведен консилиум, установлен диагноз хронического лимфолейкоза.

Направлен на консультацию в онкологическое учреждение, куда доставлен машиной скорой медицинской помощи. В приемном отделении произведен общий анализ крови: Эр-2,3 Т/Л, Нв-80 г/л, Л-57 Г/Л, П-3%, С- 7%, Л-15%, бластов- 69%. Тромбоцитоз 10- Г/Л, СОЭ-63 мм/час. В мазке крови анизоцитоз, пойкилоцитоз. Госпитализирован в гематологическое отделение, где на протяжении 6 недель проводилось специальное лечение, а также использовались гемостатики, антибиотики, гемотрансфузии. Состояние улучшилось: нормализовалась температура, исчезла боль в мышцах, не пальпировались лимфоузлы и селезенка.

Параклинические показатели: анализ крови Эр-4,57 Т/Л, Нв-152 г/л, Цв. пок- 1,0, тромбоциты 180 Г/Л, Л-8,0 Г/Л, П- 13%, С-40%, Л-44%, М-3%, СОЭ- 5 мм/час. Проведена стерильная пункция /ранее не проводилась из-за кровоточивости/, клеток нейтрофильного ряда-48% /норма- 43,2% —71%/, эритроидные элементы - 20,2%, при норме- 15-28%, бластов- 5%. Заключение: костный мозг богат клеточными элементами, бластов 5%.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы и поставьте диагноз.
2. Какая типичная ошибка была допущена врачом-лаборантом при интерпретации анализа крови в районной больнице?
3. Какое исследование следовало бы провести для уточнения варианта заболевания, обязательна ли для этого стерильная пункция?
4. Какое лечение было проведено данному больному, назовите схемы, препараты, этапы лечения?
5. Как называется период течения данного заболевания?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №8.

1. На основании имеющихся данных можно выделить синдромы:
 - лихорадочный (повышение температуры, потливость, слабость);
 - геморрагический (петехиально-пятнистые высыпания на коже, кровоточивость десен); интоксикации;
 - лимфоаденопатии увеличения селезенки (спленомегалия),

- гематологический (нормохромная анемия, тромбоцитопения – бицитопения, лейкоцитоз, бластоз, ускорение СОЭ).

Указанных синдромов и данных лабораторного исследования достаточно для установления диагноза острого лейкоза.

2. Типичная ошибка при интерпретации анализов в районной больнице – оценка властных клеток как лимфоцитов, чему способствует недостаточное знание лаборантами молодых клеток крови, плохая окраска мазка.

3. Для уточнения варианта заболевания необходимо проведение цитохимического типирования, т.е. окраски бластных клеток на миелопероксидазу, гликоген и липиды. В данном случае наиболее вероятна реакция бластов на гликоген в гранулярном виде при отрицательной реакции на пероксидазу и липиды, что позволило бы поставить лимфобластный вариант лейкоза. В пользу этого свидетельствуют возраст больного, кожный зуд, увеличение лимфоузлов и селезенки. Стернальная пункция для этого не обязательна, так как бласты имеются в периферической крови в значительном количестве.

4. Больному проводилось лечение курсами полихимиотерапии, наиболее известные ранее ВАМП, ЦВАМП, "7+3", "5+2". В схемы "7+3" и "5+2" входят цитозар и рубомицин, в ВАМП – винкристин, амептерин (метотрексат), 6-меркаптопурин, преднизолон. Этапы лечения лейкоза – индукция ремиссии, консолидация ремиссии, поддержание ремиссии, профилактика нейролейкемии, при возникновении рецидива заболевания – реиндукция.

5. Достигнутое с помощью программного лечения цитостатиками состояние называется полной клинико-гематологической ремиссией (полное клиническое благополучие, нормализация показателей периферической крови и содержание бластов в стернальном пунктате не более 5%. При сохранении такого состояния на протяжении пяти лет, при редких курсах полихимиотерапии и стернальной пункции один раз в год, можно констатировать выздоровление больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 9.

Больная Н., 40 лет, поступила в кардиологическое отделение больницы скорой медицинской помощи с жалобами на одышку при малейшей физической нагрузке, отеки ног, боли в правом подреберье, увеличение в объеме живота, приступы удушья в ночное время.

Анамнез болезни: в 25-летнем возрасте после "гриппа" перенесла полиартрит – в течение 2 недель держалась температура, болели коленные и голеностопные суставы, отмечалась небольшая припухлость их. На фоне приема индометацина эти симптомы исчезли. В последующем рецидивов не было. Работала разнорабочей на фабрике. Около года назад стали беспокоить слабость, одышка при небольшой физической нагрузке. При обращении к врачу был заподозрен порок сердца. Наблюдалась ревматологом. Вскоре появились приступы удушья в ночное время. Одышка возникала при

малейшей физической нагрузке, присоединились отеки ног, боли в правом подреберье, увеличился в объеме живот.

Анамнез жизни: родилась не доношенным ребёнком, в детстве часто болела простудными заболеваниями, перенесла скарлатину. Менструации с 13 лет, по 3 дня, не обильные. Замужем с 19 лет, в возрасте 20, 22 лет имела 2 беременности, завершившиеся родами, дети здоровы. Работает контролером-сборщиком, сидя.

Объективный статус: состояние тяжелое, пониженного питания, акроцианоз. Отеки ног, симметричны до 2/3 голени, Пульс 100 УД в 1 мин, единичные экстрасистолы. АД 100/70 мм рт.ст. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая граница на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя нижний край II ребра, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. На верхушке 1 тон хлопающий, систолический шум на всех точках, в том числе и в 5 точке Боткина-Эрба, пресистолический шум на верхушке (определяется только в положении стоя), акцент II тона на а. pulmonalis. Частота дыхания 28 в 1 мин. Перкуторно над легкими в верхних отделах ясный легочной звук, дыхание жесткое. В нижних отделах с обеих сторон - укорочение перкуторного звука, здесь же ослабленное везикулярное дыхание, большое количество мелкопузырчатых незвонких влажных хрипов. Печень на 8 см выступает из-под правой реберной дуги, мягкая, болезненная при пальпации. Селезёнка, почки не пальпируются. Имеется увеличение живота в объеме, притупление в отлогих местах живота, симптом "льдинки". Суставы не увеличены, кожа над ними обычного цвета.

Параклинические показатели: Анализ крови: эр. $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 97г/л, Цв.п. 0,8, лейкоциты - $4,2 \times 10^9/л$, СОЭ 19мм/час, СРВ +, тимоловая проба 10 ед., серомукоид 2.51 ммоль/л. На ЭКГ - ритм синусовый, предсердные экстрасистолы. Отклонение электрической оси сердца вправо. Диффузные изменения в миокарде. Рентгенография грудной клетки с контрастированием пищевода - усиление легочного рисунка застойного характера. Сердце резко увеличено, преимущественно за счет левого желудочка. Контрастированный пищевод отклоняется левым предсердием по дуге среднего радиуса. Во время пребывания в клинике появились периодические приступы резкой слабости, головокружения, удушья, чаще при быстрой перемене положения тела. При этом усиливался цианоз, кожные покровы покрывались холодным потом, отмечалось учащение пульса до 130-140 в 1 мин., снижалось АД, нарастало количество влажных хрипов в легких.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. С чем может быть связано усиление диастолического шума в вертикальном положении, а также приступы удушья и коллаптоидные состояния при перемене положения тела?
3. Диагностические мероприятия для уточнения диагноза?
4. Лечебная тактика?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 9.

1. Ревматизм активная фаза, I степень активности. Митрально-аортальный порок сердца - митральный порок с преобладанием стеноза. Стеноз устья аорты. ЗНК III, ХСН IV ф.кл. с приступами острой левожелудочковой недостаточности.

2. Возможно наличие шаровидного тромба в левом предсердии, учитывая быстрое нарастание декомпенсации при отсутствии мерцательной аритмии.

3. Эхокардиография. Вентрикулография.

4. а) Лечение активного ревматического процесса (нестероидные противовоспалительные средства, полусинтетические пенициллины).

б) Лечение сердечной недостаточности (сердечные гликозиды, мочегонные средства, ингибиторы АПФ).

в) Консультация кардиохирурга, особенно при наличии шаровидного тромба, делает необходимым ставить вопрос об оперативном лечении.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 10.

Больной К., 72 лет, в бессознательном состоянии поступил в реанимационное отделение БСМП по "Скорой помощи" с диагнозом: ОНМК по ишемическому типу.

Анамнез болезни: со слов родственников стало известно, что больной в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью. АД повышается до 220/120 мм рт. ст. при привычном 140/90. 4 года назад перенес инфаркт миокарда 10 лет назад – ОНМК. Последние годы периодически возникают приступы мерцания предсердий, по поводу которых больной неоднократно госпитализировался в кардиологическое отделение. Длительное время после последней госпитализации принимал: эналаприл - 20 мг в сутки, дигоксин - 0,25 мг в сутки, периодически аспирин - по 125 мг в сутки.

Анамнез жизни: в молодые годы болел язвенной болезнью желудка и 12п. кишки, обострения заболевания редкие. Курит. До 62-летнего возраста работал бухгалтером. Наследственность отягощена по артериальной гипертензии и язвенной болезни. Имеет двух здоровых сыновей.

Объективный статус: состояние больного тяжелое. Кома Больной гиперстенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Отмечается пастозность нижних конечностей. ЧДД = 28 в мин. В легких - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, здесь же - мелкопузырчатые хрипы в небольшом количестве. АД - 180/100 мм рт. ст. ЧСС - 110 в мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 3 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя - III межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, мягкий систолический шум на верхушке. Живот при пальпации мягкий во всех отделах, в правом подреберье пальпируется увеличенная печень, мягко-эластической консистенции. Размеры печени по Курлову: 12-10-9 см, селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели:

ОАК: эр. - 4,5 т/л; НВ - 145 г/л; лейкоц. - 6,8 г/л; СОЭ - 15 мм/ч.

ОАМ: белок 0,2 г/л; отн. плотн. - 1,008.

БАК: об. белок - 78 г/л; об. билирубин - 18,0 мкмоль/л, АСТ - 33 ед/л; АЛТ - 35 ед/л мочевины - 8 ммоль/л; креатинин - 0.13 ммоль/л; холестерин - 6,0 ммоль/л; В липопротеиды - 57 ед; глюкоза - 4,8 моль/л.

Больному назначено: глюкозо-инсулино-калиевая смесь, магния сульфат, контрикал, трентал, рибоксин, пирацетам, гепарин, дексаметазон, 40% р-р глюкозы, манит, витамины гр. В, С. На 5 день пребывания в стационаре у больного через назогастральный зонд появилось отделяемое цвета "кофейной гущи" около 250-300 мл. В динамике: в ОАК 1) эр.-3,2 т/л; НВ - 105 г/л. 2) эр. - 2,8 т/л; НВ - 89 г/л. Выполнена ЭКГ: мерцание предсердий с ЧЖС 140 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Мелкоочаговые изменения в переднебоковой области.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. О каком осложнении со стороны ЖКТ идет речь?
4. Какие назначенные препараты противопоказаны при данном осложнении?
5. Неотложная помощь при выявленном осложнении?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 10.

1. Клинические синдромы:

- артериальная гипертензия;
- синдром поражения миокарда (постинфарктный кардиосклероз);
- недостаточности кровообращения,
- нарушения ритма сердца;
- желудочного кровотечения;
- анемии

2. Гипертоническая болезнь 3 ст., с поражением органов мишеней: сердце – ИБС, головной мозг – ОНМК. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз Пароксизмальная мерцательная аритмия НК.

3. Язвенная болезнь желудка и ДПК, активная фаза осложненная кровотечением.

Осложнение: желудочно-кишечное кровотечение, источник - язвенная болезнь желудка и ДПК.

4. Гепарин, дексаметазон.

5. Купирование желудочно-кишечного кровотечения консервативными способами: эпсилонаминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в (или трансксамовая кислота 1,0-1,5 гр внутрь 2-3 раза в день) или ПАМБА 1% 5-10 мл в/в, в/м, дицинон 12,5% 2-4 мл в/в, в/м, аскорбиновая кислота 5% 2-4 мл в/в, в/м, викасол 1% 2-4 мл в/м. Переливание плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль). Переливание крови. П

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 11.

В кардиологическое отделение бригадой "Скорой помощи" доставлен мужчина 40 лет с жалобами на сильные головные боли, боли в сердце ноющего-характера, носовые кровотечения.

Анамнез болезни: отмечает повышение АД в течение 20 лет; с этого же времени стали часто беспокоить ноющие боли в сердце, не связанные с физической нагрузкой. Наблюдается в поликлинике с диагнозом - гипертоническая болезнь II ст. В последние 5 лет участились гипертонические кризы, АД поднималось до 190/100 мм рт. ст. Постоянно принимает адельфан.

Анамнез жизни: из детских болезней помнит корь, в школе и в колледже занимался физкультурой без перегрузок, с 20-летнего возраста с появлением повышенного давления физические нагрузки исключил полностью. Аллергологический анамнез не отягощен. Не курит. Спиртные напитки употребляет редко. Женат. Имеет одну дочь.

Объективный статус: кожа чистая сухая нормостенического телосложения; лицо гиперемировано. Обращает на себя внимание непропорциональное телосложение - плечевой пояс развит более значительно, чем нижние конечности. Верхушечный толчок разлитой, смещен в VI межреберье; левая граница относительной сердечной тупости - на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая - по наружному краю грудины, верхняя - III межреберье. Ширина сосудистого пучка 10 см. Аускультативно: акцент II тона на аортой, во всех точках выслушивается систолический шум, максимум - во II межреберье справа от грудины. ЧСС - 95 в мин. АД - 170/90 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. ЧДД - 22 в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Периферических отеков нет.

На 2 день пребывания в стационаре к вечеру состояние больного ухудшилось: АД повысилось до 220/120 мм рт. ст., стала нарастать одышка до 32 в мин. (преимущественно инспираторного характера) с последующим развитием приступа удушья. Больной бледный, выражена потливость, принимает положение ортопноэ, возбужден. Отмечается тахикардия до 110 в мин., акцент и расщепление II тона над легочной артерией, пульс частый, альтернирующий. Появляется интенсивный кашель с пенистой розового цвета мокротой. При аускультации легких выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы.

Параклинические показатели: ЭКГ - синусовая тахикардия, 110 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Выраженные диффузные изменения миокарда. ОАК и ОАМ без патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Перечислите клинические синдромы
2. О каком пороке можно думать?
3. Назовите метод исследования, необходимый для верификации диагноза
4. Какое осложнение развилось у больного на 2 день пребывания в стационаре?

5. Неотложная помощь при развившемся осложнении.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 11.

1. Клинические синдромы:

- Кардиалгии
- Артериальной гипертензии
- Кардиомегалии
- Недостаточности кровообращения
- Легочной гипертензии

2. Коарктация аорты.

3. Рентгенография органов грудной клетки, аортография, ЭХО-кардиография.

4. Гипертонический криз осложненный острой левожелудочковой недостаточностью.

Неотложная помощь: промедол 1% 1 мл в/в, нитропруссид натрия или нитроглицерин 1 мл на 100мл физраствора в/в капельно, лазикс 80 мг в/в, ингаляция кислорода с пеногасителем консультация кардиохирурга.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 12.

Больной К., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на одышку в покое (не может лечь), кашель, кровохарканье (мокрота с кровью до 50 мл в сутки), боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, отеки ног, больше левой.

Анамнез болезни: 6 лет назад перенес инфаркт миокарда, но после выписки из больницы работал, бывали тяжелые приступы стенокардии. Год назад поступил в стационар в связи с острыми болями за грудиной, выраженной одышкой, нарушением ритма (экстрасистолия). На ЭКГ выявлялась преходящая блокада левой ножки пучка Гиса. Состояние больного было расценено как инфаркт миокарда. После двухмесячного лечения в стационаре был выписан на амбулаторное лечение. Дома периодически возникало чувство нехватки воздуха, чаще по ночам. Неоднократно вызывал участкового врача и бригаду "Скорой помощи". Последние два месяца стал замечать отеки на ногах. За две недели до поступления в клинику стали нарастать одышка, кашель, появилось кровохарканье, отмечалось повышение температуры тела.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел редко, в 30-летнем возрасте - прободная язва желудка - ушивание. С 48 летнего возраста периодически беспокоила кратковременная загрудинная боль легко купируемая нитроглицерином, к врачам не обращался. Бывали редкие эпизоды незначительного повышения артериального давления в связи со стрессовыми ситуациями. Курит. Работает в аграрном университете преподавателем. Женат, имеет взрослого сына.

Объективный статус: состояние тяжелое, сидит в постели, выраженная одышка в покое -36 дыханий в минуту. Пониженного питания, бледен, цианоз губ, выраженные отеки нижних конечностей поясничной области.

Вены нижних конечностей варикозно расширены, левая голень в окружности больше правой на 4 см, горячая на ощупь. Пульс 110 ударов в минуту, аритмичен, удовлетворительного наполнения. Левая, граница относительной сердечной тупости на 2 см кнутри от передней подмышечной линии, правая - на 1,5 см кнаружи от края грудины, тоны сердца приглушены, АД 100 /70 мм.рт.ст. В легких укорочение перкуторного звука справа ниже середины лопатки, там же резко ослаблены дыхание и голосовое дрожание, слева перкуторный звук не изменен, дыхание жесткое. По средней линии живота старый послеоперационный рубец. При пальпации живот мягкий, чувствителен в правом подреберье, прощупывается плотная печень на 6-7 см ниже реберной дуги.

Параклинические показатели:

Анализ крови; Эр 4,0 Т/л, гемоглобин 116 г/л, ЦП 0.88, лейкоц 11.0 Г/л, эоз 1%, пал 6%, сегм 70%, лимф 19%, мон4%, СОЭ21 мм/час.

Анализ мочи: отн. плотн. 1,022, белок 0,066 г/л, лейкоц 4-5 в п/зр, эритроциты 7-8 в п/зр. Снята ЭКГ: разные расстояния R-R, разная высота желудочкового комплекса, синдром SI QIII, отсутствие зубцов R, регистрируются волны f. Рентгенография органов грудной клетки: из-за тяжести состояния не производилась.

ВОПРОСЫ:

1. Ведущие синдромы и их проявления.
2. Что не укладывается в клинику пневмонии?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Назначьте план обследования.
6. Консультации каких специалистов являются необходимыми?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 12.

1. Синдром воспалительного процесса в легких (повышение температуры, кашель с мокротой, боль в грудной клетке, укорочение перкуторного звука);

-синдром сердечной недостаточности (тахикардия, одышка, увеличение печени, отеки);

-синдром венозной недостаточности нижних конечностей, синдром фибрилляции предсердий.

2. Выраженное кровохарканье, ослабление дыхания и голосового дрожания в месте укорочения перкуторного звука.

3. Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей. ТЭЛА, инфаркт-пневмония нижней доли правого легкого, правосторонний экссудативный плеврит. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. НК III ст. (ХСН IV ф.кл. NYHA).

4. Фибринолизин в сочетании с прямыми антикоагулянтами, антибактериальные препараты, сердечные гликозиды, диуретики, нитраты, спазмолитики, ингаляции кислородоздушной смеси.

5. Рентгенологическое исследование легких, коагулограмма.

6. Консультация хирурга.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 13.

Больной К., 72 лет, пенсионер, в прошлом летчик. Жалобы при поступлении в клинику: одышка при незначительной физической нагрузке, приступы затрудненного свистящего дыхания по несколько раз в сутки, купирующиеся инъекциями эуфиллина внутривенно; упорный, иногда надсадный кашель со слизисто-гнойной мокротой периодически-кровохарканье, повышение температуры тела до 37,7°C, резкая слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез болезни: год назад перенес правостороннюю очаговую пневмонию, лечился в стационаре, но был выписан с субфебрильной температурой, плохим самочувствием. Через 1-2 месяца после выписки стали появляться приступы затрудненного свистящего дыхания, в связи с чем был госпитализирован повторно; был поставлен диагноз бронхиальной астмы и назначен преднизолон, который получает до настоящего времени. Последнее ухудшение началось месяц назад: повысилась температура, увеличилось количество гнойной мокроты, усилились одышка, кашель, появилось кровохарканье, участились приступы удушья.

Анамнез жизни: детские болезни не помнит. Будучи взрослым болел однократно пневмонией, осложнившейся экссудативным плевритом. Аллергологический анамнез не отягощен. Курит 15-18 сигарет в день. Женат имеет двух дочерей.

Объективный статус: состояние средней тяжести, положение в постели вынужденное - сидит; одышка в покое, кожные покровы бледноваты, небольшой цианоз губ, пульс 102 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, артериальное давление 130/70 мм.рт.ст., границы относительной сердечной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - III ребро, тоны сердца приглушены. Число дыханий 32 в минуту, ритм правильный. Над легкими при перкуссии коробочный звук, справа под лопаткой укорочение перкуторного тона, при аускультации дыхание ослабленное с удлиненным, выдохом, сухими свистящими хрипами, больше справа; в месте укорочения перкуторного тона - жесткое дыхание. Живот мягкий, безболезненный, печень 9x8x7 см по Курлову, селезенка 6x8 см. Топика и физические данные толстой кишки не нарушены.

Параклинические показатели:

Анализ крови: Эр 3,9 Т/л, гемоглобин 113 г/л, ЦП 0,88, Лейк 12,7 г/л; эоз 2%, пал 10%, сегм 63%, лимф 19%, мон 6%, СОЭ 48 мм/час. Анализ мочи - без патологии.

Анализ мокроты - кровянистая, при микроскопии - эритроциты покрывают все поле зрения, атипичные клетки и бактерии Коха не найдены.

На первичных (год назад) рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях в шестом сегменте правого легкого определяется округлое образование размером 2.5x3 см, с неровными контурами, небольшим

участком просветления в центре, дополнительных образований в правом корне не определяется, сердечно-сосудистая тень в пределах возрастной нормы. На повторных рентгенограммах органов грудной клетки, выполненных в настоящее время, выявляется резкое увеличение имевшегося образования до размеров 6х8 см, с большой полостью распада 6х6 см и широким горизонтальным уровнем содержимого, контуры образования неровные, бугристые. Через неделю после опорожнения полости содержимого в ней не определяется, внутренний контур ее также неровный, бугристый, правый корень резко расширен, имеет неровные, полициклические контуры, содержит увеличенные лимфатические узлы.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите ведущие синдромы и их проявления.
2. О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?
3. Каким процессом могут быть обусловлены рентгенологические проявления?
4. Методы обследования, необходимые для постановки диагноза
5. Ваш окончательный диагноз
6. Какова лечебная тактика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 13.

1. Бронхоспастический синдром (приступы затрудненного свистящего дыхания, купирующиеся внутривенными инъекциями эуфиллина, надсадный кашель, сухие свистящие хрипы в легких);

- синдром интоксикации (резкая слабость, плохой аппетит, повышение температуры).

2. О бронхиальной астме и воспалительном процессе в органах дыхания (пневмония), абсцессе.

Кровохарканье.

3. Пневмония с абсцедированием, туберкулезный инфильтрат с распадом, полостная форма рака легких.

4. Компьютерная томография легких, серийное исследование мокроты на МБК, атипические клетки, при возможности - бронхоскопия.

5. Рак периферического бронха шестого сегмента справа с распадом (полостная форма рака) и метастазами в лимфатические узлы средостения.

6. Лечение симптоматическое, учитывая возраст и метастазы в лимфоузлы средостения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 14.

Больной М., 53 лет, инженер, поступил в клинику с жалобами на приступы удушья 2-3 раза в сутки, с резким затруднением выдоха, свистящим дыханием, купирующиеся ингаляциями беротека или внутривенным введением эуфиллина, кашель с трудно отделяемой мокротой, заложенность носа, насморк, обычно по утрам, слабость, потливость.

Анамнез болезни: болен с трех лет. Первые приступы удушья развились после острого респираторного заболевания. Обострения болезни первые десятилетия протекали нетяжело, возникали один раз в два-три года, купировались назначением бронхорасширяющих препаратов (эфедрин, теофедрин) в сочетании с десенсибилизирующими препаратами. С 34 лет после пневмонии наблюдается утяжеление течения заболевания, требующее неоднократных госпитализаций, назначения преднизолона, который с перерывами больной получает до сегодняшнего дня. Последние два месяца принимает по одной таблетке в день. Приступы удушья у больного возникают чаще после "простуды", в сосновом лесу, при потреблении сухого вина, жареной рыбы при вдыхании запахов красок, лаков, сена. Настоящее ухудшение за две недели до госпитализации после двух инъекций плазмолла.

Анамнез жизни: с детства экзема, с 37-летнего возраста - умеренная артериальная гипертензия, родственники страдают; аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма у сестры и сына больного, экзема - у отца).

Объективный статус: состояние средней тяжести, конституция гиперстеническая, избыточный вес (рост 170 см, вес 90 кг), положение в постели вынужденное сидячее, дыхание - свистящее, слышимое на расстоянии. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения относительной сердечной тупости не определяются из-за выраженного коробочного перкуторного тона, тоны сердца приглушены, АД 150/100 мм, рт. ст. Грудная клетка несколько бочкообразной формы, межреберные промежутки широкие, над легкими коробочный перкуторный тон, ослабленное дыхание с удлиненным выдохом, сухие хрипы в большом количестве. Живот мягкий, безболезненный, печень 10x9x8 см по Курлову, селезенка не пальпируется, отеков нет. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

Параклинические показатели:

Анализ крови: Эр 4.2 Т/л, гемоглобин 136 г/л, ЦП 0.91, Лейк 7.8 Г/л, баз 4%, эоз 13%, пал 1%, сегм 53%, лимф 22%, мон 7%, СОЭ 8 мм/час.

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, плотность 1,010, при микроскопии осадка лейкоциты 30-40. в поле зрения, эритроциты 0-1-3, цилиндры гиалиновые 0-1-0.

На рентгенограммах органов грудной клетки в трех проекциях повышена прозрачность легочных полей, усилен легочный рисунок в прикорневых и нижних отделах.

На ЭКГ: высокоамплитудный зубец Р во II, III aVF, в VI, V2 - положительный с заостренной вершиной, электрическая ось отклонена вправо. Диффузные изменения в миокарде. Исследование функции внешнего дыхания: частота дыханий 16 в минуту, ЖЕЛ 2024 мл (50% от должного), ОФВ за 1 сек -0.81 л/сек (30% от должной).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите ведущий клинический синдром, укажите его проявления.
2. Расшифруйте и оцените данные спирографии.

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Варианты заболевания можно предполагать у данного больного?
5. Причины последнего обострения.
6. Причина артериальной гипертензии и прибавки массы тела.
7. Составьте план лечения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 14.

1. Бронхообструктивный синдром (приступы удушья с затрудненным выдохом, купирующиеся бронхорасширяющими препаратами, вязкая мокрота, сухие свистящие хрипы);

2. ЖЕЛ-жизненная емкость легких (норма -более 95% должной), ОФВ-объем форсированного выдоха за первую секунду (норма-более 80% должного). По данным спирографии у больного резкие обструктивные нарушения вентиляционной способности легких.

3. Астма смешанная форма, тяжелое течение, фаза обострения, вторичная обструктивная эмфизема легких. ДН II ст. Хроническое легочное сердце в стадии компенсации. Хронический пиелонефрит в стадии обострения, симптоматическая артериальная гипертензия. ХПН 0 ст. Ожирение II ст.

4. Ведущий клинико-патогенетический вариант- атопический (наследственная предрасположенность, аллергическая конституция, связь приступов с пылевыми, бытовыми и пищевыми аллергенами), дополнительные - инфекционный (возникновение первых приступов удушья и ряда последующих обострений болезни после воспалительных заболеваний органов дыхания) и дисгормональный (многолетний прием глюкокортикостероидов, невозможность их отмены).

5. Снижение дозы преднизолона, введение плазмозаменителей.

6. Наличие пиелонефрита, терапия глюкокортикостероидами.

7. Глюкокортикостероиды, бронходилататоры, отхаркивающие, антигипертензивные.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 15.

Больной С, 45 лет, поступил в отделение гастроэнтерологии с жалобами на жидкий стул 8-12 раз в сутки с большим количеством слизи и крови (суточный объем стула - более 1 литра), чаще в ночное время, тенезмы 6-8 раз в сутки, повышение температуры тела до 38,5 градусов, общую и мышечную слабость, головокружение, потерю массы на 8 кг за 2 мес, отеки голеней и стоп.

Анамнез болезни: заболел около 5 лет назад, когда впервые стал беспокоить учащенный жидкий стул до 4 раз в сутки с примесью незначительного количества крови и слизи. По этому поводу не обследовался, не лечился. Ремиссии возникали спонтанно, продолжительностью до года. Периодически беспокоили боли в суставах (коленных, голеностопных), сопровождавшиеся их опуханием и незначительным покраснением. На протяжении года отмечал эпизодическое

появление на передней поверхности голени участков болезненного уплотнения кожи с их покраснением. В течение последних 2-х месяцев присоединились жалобы на боли в поясничной области, усиливающиеся при движении, наклоне туловища, в связи с чем в поликлинике были назначены нестероидные противовоспалительные препараты, физиотерапевтические тепловые процедуры, на фоне которых появились описанные жалобы.

Анамнез жизни: родился от третьей беременности, рос и развивался нормально. В детстве перенес скарлатину, краснуху. Кожно-венерические заболевания, гепатит, психоневрологические заболевания, сахарный диабет, малярию отрицает. В возрасте 37 лет получал превентивное противотуберкулезное лечение, находился на учете у фтизиатра по поводу контакта с больным туберкулезом (брат пациента страдал фиброзно-кавернозной формой туберкулеза и являлся бацилловыделителем). В настоящий момент с учета снят. Травм, операций не было. Вредных привычек нет. Аллергических заболеваний, непереносимости пищевых, лекарственных веществ не выявлено. Гемотрансфузий не было. Эпидемиологическое окружение благополучное, в контакте с инфекционными больными не был. Со слов пациента с 40 лет страдает хроническим гастритом, по поводу чего периодически принимает антисекреторные препараты (лосек, фамотидин) без консультации с врачом. Периодически пациент отмечает тупые, ноющие, колющие боли в области сердца, длительностью до часа, провоцирующиеся психо-эмоциональными нагрузками. По этому поводу не обследовался, не лечился.

Объективный статус: состояние при поступлении тяжелое. Больной пониженного питания, рост 178 см, масса 50 кг, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеки голени, стоп, мошонки. Мышечная система: тонус нормальный, активные и пассивные движения в полном объеме. Резкая мышечная слабость, мышечная сила - 3 балла, при пальпации различных групп мышц болезненности не выявляется. Дыхательная система:

Носовое дыхание свободное, ЧДД = 20 в минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная, голосовое дрожание проводится симметрично. Перкуторно - ясный легочный звук, одинаковый над симметричными легочными полями. Высота стояния легких -3,5 см над ключицами. Поля Кренига -5см. Подвижность нижних легочных краев -2,5 см. Аускультативно: над симметричными полями -везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система: Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье по среднеключичной линии, ограниченный, умеренной силы и резистентности. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости - по правому краю грудины; левая по среднеключичной линии в 5 межреберье; верхняя - на уровне 3 ребра. Тоны сердца слегка приглушены, ослабление I тона на верхушке, дующий систолический шум на верхушке, ритм правильный. ЧСС =110 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный. А/Д 90/60 мм.рт.ст.

Органы пищеварения: Слизистая губ, рта бледная, чистая. Десны не изменены. Зев не гиперемирован, миндалины нормальные. Язык влажный обложен белым налетом. Живот правильной формы, симметричный, активно участвует в акте дыхания, при пальпации в левой подвздошной области пальпируется спазмированная, болезненная сигмовидная кишка, умеренно болезненные нисходящая, поперечная и восходящая ободочные кишки. Печень пальпаторно выступает из-под реберной дуги на 1,5см, край закругленный, плотноэластической консистенции, безболезненный. Размеры по Курлову: 9см*8см*7см. Селезенка не пальпируется. Перкуторные размеры селезенки 8см*5см.

Параклинические исследования. Ректороманоскопия (без подготовки): При наружном осмотре патологии не выявлено, при пальцевом исследовании тонус сфинктера снижен, болезненности нет. Тубус введен на 12 см. Слизистая оболочка рыхлая, зернистая, сосудистый рисунок отсутствует, выраженная спонтанная кровоточивость, множественные, сливающиеся эрозии и язвы с гнойным отделяемым, на стенках кишки — слизисто-гнойные налеты в просвете -гнойно-геморрагическое содержимое без каловых масс.

Общий анализ крови: Эр. $3,1 \cdot 10^{12}/л$ НЬ 106г/л, цв. показатель 0,76, гематокрит- 28%, лейкоциты $12,4 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные 32%, сегментоядерные 40%, эоз. 1%, лимф. 18,5%, моноциты 7%. СОЭ 30 мм/ч. Биохимическое исследование крови. Общий белок 43г/л, калий 2,3ммоль/л, кальций 1,7ммоль/л, сывороточное железо -3,2 мкмоль/л, латентная железосвязывающая способность -101 мкмоль/л, ферритин -13мкг/л, глюкоза -4,2ммоль/л.

Общий анализ мочи. Цвет - соломенно-желтый, рН =7,8; удельная плотность -1,014; белок - нет, лейкоциты -1 -0-3 в поле зрения; эритроциты - 1 -0-2 поле зрения; плоский эпителий -1-2-1 в поле зрения; слизь - незначительное количество. Из-за тяжести состояния больного и опасности осложнений от проведения колоно- и ирригоскопии было решено воздержаться.

Копрограмма: кал жидкой консистенции, эритроциты - в большом количестве; лейкоциты -30-40 в поле зрения, нейтральный жир (+), жирные кислоты (+++), мыла (+++); мышечные волокна без исчерченности (+++).

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выделите основные синдромы.
3. Назначьте лечение.
4. Перечислите основные осложнения, свойственные данному заболеванию.
5. С каким синдромосходным заболеванием наиболее часто приходится дифференцировать данную патологию?
6. В чем особенность морфологической картины заболевания?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №15.

1. Язвенный колит, рецидивирующая форма, распространенное (тотальное?) поражение, тяжелое течение, активность воспаления III степени. Хроническая железодефицитная анемия легкой степени. Синдром малабсорбции высказать предположение о тотальном вовлечении толстой кишки в патологический процесс можно на основании степени выраженности интоксикационного синдрома, синдрома малабсорбции, данных физикального обследования (умеренная болезненность по ходу всей толстой кишки).

2. Синдром хронической диареи. Поносом следует называть частую (не реже 3-4 раз в сутки) дефекацию жидким калом, суточная масса которого превышает 200г. Хронической считается диарея, продолжительность которой превышает 3 недели:

- синдром патологических примесей в кале. В данном случае синдром можно расценивать как «опорный», наличие слизи и крови в каловых массах является патогномоничным для НЯК;

- интоксикационно-воспалительный синдром. В этот синдром можно включить жалобы на повышение температуры тела до 38,5 градусов, на общую слабость, утомляемость; верифицируют синдром умеренный лейкоцитоз в выраженном палочкоядерным сдвигом влево, повышение СОЭ;

- синдром малабсорбции. Под термином малабсорбции понимают нарушение транспорта нутриентов через мембрану энтероцитов или же, говоря иными словами, симптомокомплекс клинических проявлений, возникающих вследствие нарушенного всасывания в тонкой кишке, называется малабсорбцией. У данного пациента к этому синдрому можно отнести жалобы на похудание на 8 кг, на слабость, мышечную и общую, которая развилась вследствие нарушения белкового обмена (снижение общего белка до 43г/л), а так же в результате выраженных электролитных расстройств (снижение уровня калия, кальция) Имеющиеся у больного отеки также укладываются в рамки обсуждаемого синдрома и обусловлены снижением онкотического давления. Подтверждают наличие синдрома малабсорбции данные копрологического исследования – креаторея, стеаторея I;

- анемический синдром -развился вследствие хронической кровопотери;

- железодефицитный характер анемии подтверждает снижение цветового показателя до 0,76 и снижение сывороточного железа до 3,4 мкмоль/л;

- повышение латентной железосвязывающей способности, снижение ферритина;

- синдром поражения миокарда - токсического, анемического генеза. Опорные признаки указанного синдрома: расширение левой границы относительной сердечной тупости, приглушение сердечных тонов, ослабление I тона на верхушке, появление дующего систолического шума на верхушке;

3. Терапевтическая схема при неспецифическом язвенном колите зависит от степени тяжести заболевания. С учетом наличия тяжелой формы заболевания данному пациенту целесообразно назначить: гидрокортизон 125

мг в/в в сутки, гидрокортизон 125 мг или преднизалон 20 мг ректально калельно (препарат растворяется в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида) дважды в сутки, сульфасалазин внутрь 2 г, при непереносимости - месалазин (салофальк, месакол) I г/сут., парентеральное питание и заместительное введение жидкостей, электролитов, альбумина.

Необходимо ежедневное проведение комплекса лабораторных исследований и в случае отрицательной клинической динамики - немедленная обзорная рентгенография брюшной полости с целью ранней диагностики осложнений, могущих потребовать неотложного оперативного лечения. При неэффективности консервативной терапии ЯК в течение 10 дней и прогрессировании атаки на фоне адекватной терапии показана консультация хирурга для своевременного решения вопроса о переходе от консервативной терапии к хирургическому лечению.

4. При тяжелой форме НЯК часто развиваются осложнения, которые обычно подразделяют на местные и общие. К местным осложнениям, являющимся результатом тяжелого прогрессирования заболевания, относят:

- токсическую дилатацию толстой кишки;
- перфорацию;
- кишечное кровотечение;
- формирование воспалительных псевдополипов;
- рак толстой кишки общие (или внекишечные) осложнения включают;
- узловатая эритему;
- увеит;
- иридоциклит;
- артрит;
- развитие склерозирующего холангита;
- амилоидоз.

5. Чаше всего НЯК приходится дифференцировать с гранулематозным колитом (болезнью Крона), т.к. при этом заболевании так же в патологический процесс может вовлекаться толстая кишка с развитием синдромов хронической диареи, мальабсорбции и с-ма наличия патологических примесей в кале.

6. Морфологической спецификой НЯК следует считать локализацию патологического процесса в пределах слизистой оболочки кишечника с формированием обширных поверхностных язвенных дефектов (в отличие от болезни Крона, для которой характерна трансмуральность поражения с развитием щелевидных глубоких язвенных дефектов). Весьма типичным для неспецифического язвенного колита следует считать формирование микроабсцессов крипт толстой кишки.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 16.

Больной М., 54-х лет поступил в клинику с жалобами на тупые боли в верхней части живота, тошноту, отрыжку, отсутствие аппетита (вплоть до отвращения к мясным блюдам), потерю массы тела (за последний месяц около 10 кг.), слабость, вялость, апатию.

Анамнез болезни: в течение 10 лет страдает хроническим атрофическим гастритом. В этом году у больного обнаружена язва желудка по поводу которой проходил несколько курсов противоязвенной терапии. Последнее ухудшение около 1 месяца назад, когда у больного появились постоянные тупые боли в верхней половине живота, тошнота пропал аппетит, стал терять в весе. Самостоятельно принимал ранитидин - без эффекта. Состояние ухудшалось: нарастала слабость, вялость, апатия, продолжал терять в весе, появилось отвращение к мясным блюдам.

Анамнез жизни: родился от второй беременности, рос и развивался нормально, в физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Из детских инфекций перенес корь, ветрянную оспу. Гепатит, туберкулез, кожно-венерические заболевания, сахарный диабет, малярию отрицает. Травм, гемотрансфузий не было. В контакте с инфекционными больными не был. 10 лет назад аппендэктомия по поводу катарального аппендицита. Аллергологический анамнез; - весенне-летний поллиноз (ринит, конъюнктивит).

Объективный статус: состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, вял, апатичен. Больной пониженного питания, рост 180 см., масса 56 кг. Кожные покровы и видимые слизистые - бледноватые, обычной температуры и влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышечная система: тонус несколько снижен, активные и пассивные движения в полном объеме, выраженная мышечная слабость. При пальпации различных групп мышц болезненности не выявляется.

Дыхательная система: Дыхание через нос свободное. Пальпация грудной клетки безболезненная, голосовое дрожание не изменено, проводится симметрично. Перкуторно: над всеми полями - ясный легочный звук Аускультативно: - везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД- 18 в I мин.

Сердечно-сосудистая система: Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/реберье на 1 см левее среднеключичной линии, ограниченный, умеренной силы и резистентности. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости - по правому краю грудины; верхняя- на уровне 3 ребра; левая - 1 см левее среднеключичной линии. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные с ЧСС 88 в 1 мин. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричен. АД-110\70 мм.рт.ст. Органы пищеварения: Слизистая губ, рта бледноватая, чистая. Десны не изменены. Зев не гиперемирован, миндалины нормальные. Язык сухой, обложен серым налетом у корня. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень у края реберной дуги. Размеры по Курлову: 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели:

ОАК ЭР- 3,77*10¹²/л, Нв- 96 г/л, л.- 4,1*10⁹/л, тр.-170*10⁹. ОАМ: цвет: сол-желтый, уд.вес: 1018, реакция - кислая, белок - abs, лейкоциты: 0-0-1 в поле зр., эр. - 0-1-1 вЧЗГе зр., пл. эпителий -1-2-1, слизь - незначительное

кол-во.БАК: Общ. белок 48г/л, АЛТ-35ед, АСТ-34ед, амилаза -124ммоль/л.
Реакция кала на скрытую кровь - положительная.

ВОПРОСЫ:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо провести диф. Диагностику.
4. План дообследования больного.
5. План лечения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ № 16.

1. Основные синдромы:

- болевой
- диспептический
- кахектический
- астенический
- анемический

2. Предварительный диагноз: учитывая жалобы больного (боли в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита, отвращение к мясным блюдам, снижение массы тела), данные анамнеза (длительное время страдал предраковыми заболеваниями: атрофическим гастритом, язвенной болезнью желудка, неэффективность противоязвенной терапии), объективного осмотра (масса тела снижена, вялость, апатия, боли при пальпации в эпигастрии), параклинических показателей (сниженное количество эритроцитов, гемоглобина) можно выставить предварительный диагноз: С-г желудка. Хроническая постгеморрагическая анемия легкой степени тяжести.

3. Дифференцировать с обострением язвенной болезни желудка, раком поджелудочной железы.

4. R- графия ЖКТ с контрастированием;

- ЭФГДС с прицельной биопсией слизистой;
- УЗИ органов брюшной полости;
- КТ брюшной полости;
- Лапароскопия.

5. Оперативное лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 17.

Больной Н, 28 лет, водитель поступил в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, лихорадку с ознобом в течение двух дней, кашель сначала сухой, затем с слизисто-гнойной мокротой, боли в грудной клетке справа, связанные с дыханием.

Анамнез болезни: Выше перечисленные симптомы появились у больного через день после сильного переохлаждения. Внезапно к вечеру повысилась температура до 39С, появился сильный озноб, всю ночь беспокоил сильный сухой кашель. Лечился самостоятельно: принимал

аспирин, пил чай с малиной, однако самочувствие не улучшалось. Вызвал на дом врача, который и направил больного в стационар.

Анамнез жизни: Родился от первой беременности, рос и развивался нормально. В детстве часто болел ангинами. Кожно-венерические, психоневрологические заболевания, малярию, туберкулез отрицает. В возрасте 17 лет перенес болезнь Боткина. В 25-летнем возрасте болел бронхитом. Травм и операций не было. Курит (1/2 пачки в день), алкоголем не злоупотребляет. Аллергических заболеваний, непереносимости пищевых, лекарственных веществ не выявлено. Гемотрансфузий не было. На диспансерном учете по поводу каких-либо заболеваний не состоит. Эпидемиологическое окружение благополучное, в контакте с инфекционными больными не был.

Объективный статус: Состояние при поступлении средней тяжести. Больной нормального телосложения, рост 170 см, масса тела 68 кг. Кожные покровы обычной окраски, herpes labialis. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет.

Мышечная система: тонус нормальный активные и пассивные движений в полном объеме. При пальпации различных групп мышц болезненности не выявляется. Дыхательная система: носовое дыхание свободное, ЧДД=21 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает от противоположной в акте дыхания. Пальпация грудной клетки безболезненная. Голосовое дрожание усилено справа ниже угла лопатки. Перкуторно определяется притупление перкуторного звука справа, начиная с угла лопатки, подвижность правого легочного края 1,5см. Высота стояния легких над ключицами 3,5 см, ширина полей Кренига - 5 см. Аускультативно: справа, начиная от угла лопатки дыхание с бронхиальным оттенком, выслушиваются крепитация, влажные мелкопузырчатые и сухие хрипы.

Сердечно - сосудистая система: область сердца не изменена, верхушечный толчок пальпируется в 5 м/реберье по среднеключичной линии, ограниченный, умеренной силы и резистентности. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости находится по правому краю грудины, левая - на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии в 5 м/реберье, верхняя - на уровне 3 ребра. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС - 100 ударов в минуту, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный. АД 110/70 мм.рт.ст. Органы пищеварения: слизистая губ, рта бледная, чистая. Десны не изменены. Зев не гиперемирован, миндалины нормальные. Язык влажный, слегка обложен у корня белым налетом. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Печень пальпаторно не выступает из-под края реберной дуги, размеры по Курлову 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется.

Параклинические исследования: рентгенологическое исследование грудной клетки: на рентгенограмме, выполненной в прямой проекции определяется инфильтрация легочной ткани, занимающая всю нижнюю долю

правого легкого. Корень уплотнен, диафрагма четкая. Сердце и аорта в пределах нормы.

Общий анализ крови: Э - 4,1 т/л, НЬ - 132 г/л, ЦП - 0,9, L - 15,6 г/л, палочко-ядерные - 20%, сегментоядерные-50%, эозинофилы-1%, лимфоциты -19%, моноциты 10%. СОЭ -26 мм/ч.

Общий анализ мокроты: слизисто-гнойная, вязкая, содержит много нейтрофильных лейкоцитов, единичные эритроциты, эпителиальные клетки.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите ведущие клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимы для установления этиологии заболевания и исключения синдромне сходных заболеваний?
4. Наметьте план лечения.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 17.

1. Интоксикационный:

- инфильтрации легочной ткани;
- бронхообструктивный;
- лихорадочный;

2. Внебольничная правосторонняя н/долевая пневмония, средней тяжести, осложненная бронхообструктивным синдромом.

3. Посев мокроты на стерильность, с последующим определением чувствительности к антибиотикам, исследование мокроты на ВК и АК рентгенологическое исследование грудной клетки в двух проекциях прямой и боковой; ЭКГ;

4. 1) постельный режим весь лихорадочный период; обильное питье;
- 2) антибактериальная терапия: при внебольничных пневмониях препаратами выбора являются пенициллины, в том числе с клавулановой кислотой, макролиды и цефалоспорины 1 и чаще 2 поколения;
- 3) при повышении температуры тела >38-40 С целесообразно кратковременное применение НПВС;
- 4) в качестве противокашлевого и одновременно противовоспалительного средства целесообразно использовать эреспал, сироп или таблетки, глауцин, либексин, тусупрекс;
- 5) с целью купирования брохообструктвного синдрома наиболее часто используют эуфиллин, в последние годы появились ингибиторы фосфодистеразы пролонгированного действия (теопек, теотард);
- 6) для восстановления дренажной функции бронхов назначают отхаркивающие средства и муколитики, когда кашель становится "влажным" (раствор калия йодида, корень алтея, мукалтин, бромгексин);
- 7) антиоксиданты, витамины per os, физио-терапевтическое лечение.

5. Легочные осложнения: парапневмонический плеврит, эмпиема плевры, абсцесс и гангрена легкого, множественная деструкция легких, бронхообструктивный синдром. ОПН. Внелегочные осложнения:

- инфекционно-токсический шок;
- острое легочное сердце;
- менингит,
- токсический гепатит;
- острый гломерулонефрит;
- ДВС крови;
- психозы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 18.

К участковому терапевту обратилась женщина в возрасте 32 лет с жалобами на раздражительность, чувство давления в области шеи, ощущения сердцебиения, перебоев в работе сердца, чувство жара, потливость, снижение работоспособности, стул 2 раза в сутки часто неоформленный.

Анамнез болезни: считает себя больной около года, в течение которого отмечает постепенное усиление выраженности симптомов. За последние месяцы похудела на 6-7 кг, несмотря на хороший аппетит. За медицинской помощью по поводу настоящего заболевания обратилась впервые.

Анамнез жизни: Кроме детских болезней перенесла пневмонию в 29 и 31-летнем возрасте. Другие болезни отрицает. В течение последнего года значительно снизилось либидо. Беременностей 3, аборт 2, роды 1, ребенок здоров. Аллергологический анамнез не отягощен. Мать больной страдает сахарным диабетом, мерцательной аритмией, отец перенес операцию по поводу рака пищевода.

Объективный статус: Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное, эмоционально лабильна, суетлива речь ускорена. Кожные покровы обычной окраски, горячие, влажные. Тремор пальцев вытянутых рук. Пониженного питания, индекс Кетле - 17,4 кг/м² щитовидная железа равномерно увеличена до 11 степени, при пальпации мягкая. Симптомы Грефе, Кохера, Штельвага и Мебиуса положительные В легких везикулярное дыхание. Частота дыхания - 20 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см и вправо на 1 см. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС - 106 в 1 мин. АД - 140 и 70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Размеры печени по Курлову 11x9x8 см. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Диурез не нарушен. Отеков нет.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: Эр - 3,4 *10¹²/л; НЬ - 103 г/л; ЦП - 0,9; Л - 4,5 *10⁹/л, П - 3%, М - 2%, Э - 4%, С - 62%, Л - 29%; СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи - без патологии. Биохимический анализ крови: белок общий - 63 г/л, альбумины - 55%, глобулины - 45%, холестерин общий - 3,3 ммоль/л, глюкоза - 5,9 ммоль/л. ЭКГ заключение. Синусовая тахикардия 100 в 1 мин. Вертикальное положение эл. оси. Умеренно выраженные диффузные изменения миокарда. УЗИ щитовидной железы. На фоне

диффузного увеличения железы визуализируются два гиперэхогенных образования в левой доле размерами 7x5 и 5x4 мм. Исследование крови на гормоны - 0,17 МЕД/л, /Тз - 55,3 нмоль/л, /4 - 149 нмоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Можно ли объяснить изменения в анализах крови наличием этого заболевания?
3. Перечислите круг основных заболеваний для дифференциальной диагностики.
4. Предложите дополнительные методы исследования с учетом обнаружения новообразований в щитовидной железе.
5. Назначьте медикаментозную терапию выявленного заболевания.
6. Каковы объективные методы контроля эффективности лечения?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 18.

1. Диффузно – узловой токсический зоб средней степени тяжести.
2. Умеренная гипохромная анемия, гипопропротеинемия, гипоальбуминемия, гипохолестеринемия, гипергликемия встречаются при токсическом зобе. Снижение уровня ТТГ при одновременном повышении уровней Т3 Т4 типично для тиреотоксикоза.
3. Токсическая аденома щитовидной железы, рак щитовидной железы, нейроциркуляторная дистония.
4. Определение в крови тиреостимулирующих иммуноглобулинов, радиоизотопное сканирование щитовидной железы, пункционная биопсия узлов щитовидной железы с микроскопией.
5. Тиреостатический препарат - мерказолил 0,005 г по 2 таб. 3-4 раза в день 2-4 недели и более. С момента наступления эутиреоза доза мерказолила постепенно снижается, примерно на 5 мг каждую неделю, до поддерживающей - 2,5-10 мг/сутки, которая применяется до 1 -1,5 лет.
6. Для уменьшения зобогенного эффекта тиреостатика - таблетки "Микройод" по 1 таб. 2-3 раза в день курсами по 20 дней с 10-20 дневными перерывами. Бета-адреноблокаторы, например, пропранолол по 40-160 мг/сутки внутрь в 3-4 приема.
7. Исследование крови на ТТГ, Т3, Т4, УЗИ щитовидной железы, РИИ щитовидной железы, нормализация частоты сердечных сокращений и клинических проявлений.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 19.

Больной М., 24 лет, токарь, поступил в клинику с жалобами на резкую общую слабость, головную боль, одышку, отеки лица и голеней, уменьшение количества и изменение цвета мочи.

Анамнез болезни: в течение нескольких дней «болело горло», повышалась температура тела до 37,8° С, больной продолжал работать, лечился содовыми полосканиями утром и вечером, через 2 недели стал

замечать по утрам припухлость век появились головные боли, два дня назад отеки распространились на все лицо, нижние конечности, появилась одышка, одновременно уменьшилось количество мочи до 500 мл/сутки, которая имела вид «мясных помоев».

Анамнез жизни: родился вторым ребенком в срок, в детстве перенес корь, скарлатину, эпидемический паротит, последние два года частые ангины, работа связана с переохлаждением, сквозняками.

Объективный статус: кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отеки подкожно-жировой клетчатки живота, поясничной области, голеней, стоп. Пульс 60 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. Границы сердца: правая – 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя -. III ребро, левая - 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, тоны приглушены, ритмичные, небольшой акцент II тона над аортой. АД- 180/110.мм рт. ст., пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичный, напряжен. Частота дыханий 26 в 1 минуту. При перкуссии легких - в нижних отделах с обеих сторон укорочение перкуторного звука, при аускультации легких в верхних отделах - жесткое дыхание, в нижних - на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот правильной формы, симметричный, обе его половины равномерно участвуют в акте дыхания, поверхностная и глубокая пальпация живота безболезненная, печень выступает из-под края реберной дуги по правой средишю-ключичной линии на 2 см, край закруглен, поверхность гладкая, размеры печени 12x11x10 см по Курлову, селезенка не пальпируется, размеры ее 8x6 см, при перкуссии боковых отделов живота перкуторный звук тупой, пальпация поясничной области безболезненная, почки не пальпируются.

Параклинические показатели:

Общий анализ мочи: цвет красно-бурый, мутная, реакция резко кислая, плотность - 1,028, белок - 4 г/л, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 80-100 и более в поле зрения, большей частью измененные, цилиндры гиалиновые 1-2-3 п/зр, зернистые 2-3 в поле зрения.

Общий анализ крови: эр.- 3,8 т/л, НЬ -90 г/л, цветовой показатель - 0,8, лейкоц. - 4 г/л, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные -57%, эозин. - 1%, моноциты - 7%, лимфоц. -31%, тромбоциты - 312г/л, СОЭ- 20 мм/час.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите ведущие клинические синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования лабораторные и инструментальные необходимы для подтверждения Вашего диагноза? Обоснуйте целесообразность их назначения и ожидаемые результаты?
4. Наметьте план лечения.
5. Возможные исходы заболевания, осложнения.
6. Определите прогноз заболевания в данном случае, рекомендации при выписке из стационара.

7. Профилактика заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 19.

1. отечный (нефротический);

- гипертонический;
- мочевой;
- недостаточности кровообращения.

2. Острый Диффузный гломерулонефрит (развернутая клиническая стадия),

3. Общий анализ крови (возможны умеренный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, как проявление перенесенной инфекции, анемия - за счет «разведения» крови, биохимические показатели крови: креатинин, мочевины - возможно их повышение, как проявление ОПН, холестерин, липиды, белковый спектр крови - возможны гиперхолестеринемия, гиперлипидемия, гипопротеинемия - как проявление нефротического синдрома, с -реактивный протеин, титры АСЛ-О, комплемента; последний должен определяться повторно, так как при благоприятном течении заболевания он повышается до нормального уровня к концу месяца от начала заболевания, а при хронизации процесса остается сниженным. Электролиты крови K^+ , проба Реберга-Тареева - снижение клубочковой фильтрации, исследование глазного дна, ЭКГ.

4. Постельный режим, диета с резким ограничением соли, жидкости, форсирование диуреза внутривенным введением лазикса, гипотензивные препараты, комбинированное лечение иммунодепрессантами, гепарином и антиагрегантами, антибиотиками в течение 7-10 дней.

5. Выздоровление (60-65%), переход в хроническую форму. Эклампсия, острая левожелудочковая недостаточность, острая почечная недостаточность.

6. Эффективное лечение очаговой инфекции, в целях своевременного выявления начала болезни после вакцинации, перенесенных острых респираторных инфекций у всех больных обязательно исследовать общий анализ мочи.

7. Профилактика острого гломерулонефрита сводится к:

- а) эффективному лечению очаговой инфекции, в частности, хронического тонзиллита с рецидивирующими обструкциями;
- б) рациональному закаливанию;
- в) в случае острых респираторных инфекций, а также после вакцинации обязательно исследовать мочу для своевременного выявления начала болезни.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 20.

Больная В., 24 лет, студентка, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры тела до 38° выраженную потливость, кожный зуд, непродуктивный кашель, общую, слабость, увеличение лимфатических узлов.

Анамнез заболевания: считает себя больной в течение 1 месяца. Начало заболевания расценила как ОРЗ: появились слабость, кашель, потливость, повысилась температура. Принимала жаропонижающие, отхаркивающие препараты, на грудную клетку ставила горчичники. После появления припухлости на передней поверхности шеи по совету подруги делала согревающие компрессы, принимала ровамицин в течение 5 дней. Появление кожного зуда расценила как аллергическую реакцию на антибиотик. В течение 1 месяца похудела на 6 кг (при исходном весе 60 кг). Состояние на фоне проводимой терапии не улучшилось, в связи с чем обратилась к участковому терапевту.

Анамнез жизни: родилась в срок, в детстве перенесла паротит и краснуху, развивалась соответственно возрасту, училась хорошо. Курит с 20 лет. Месячные обильные первые два дня, болезненные. Аллергологический анамнез не отягощен. Мать здорова, отец умер 20 лет тому назад от какого-то онкологического заболевания.

Объективный статус: кожные покровы бледные, влажные, следы расчесов на животе и голенях, $t = 38,5^{\circ}\text{C}$. Зев не гиперемирован. Вдоль *m. Sternocleidomastoideus* спереди, и в надключичной области справа пальпируются плотные, не спаянные друг с другом, подвижные лимфатические узлы 2x2,5 см, 3x2,5 см, кожа над ними не изменена. В легких везикулярное ослабленное дыхание ЧДД=22. Размеры относительной тупости сердца: левая - 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая - 1 см кнаружи от парастернальной линии, верхняя - III ребро. Ширина сосудистого пучка - 10 см. Тоны сердца громкие, мелодия правильная. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Размер печени по Курлову 9x8x7 см. Селезенка 8x5 см.

Параклинические показатели:

В условиях поликлиники были выполнены ОАК, коагулограмма и флюорография органов грудной клетки.

ОАК: СОЭ - 56 мм/ч; Эр - 2,8 т/л; Нв - 96 г/л; Тромбоц. - 420 г/л; Лейк. - 12,3 г/л; Эоз. - 6 %, Сегм. - 78%, Л - 7%, Лимф. - 5 %, Мон.-4%. Фибриноген крови - 7,5 г/л. На ФГ определяется расширение тени средостения за счет увеличения медиастинальных лимфатических узлов. В условиях онкологического диспансера выполнена биопсия 2 лимфатических узлов из надключичной области: в обоих узлах признаки нодулярного склероза, обнаружены клетки Березовского – Штернберга.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Приведите современную клиническую классификацию (по стадиям).
3. Какой признак является определяющим при верификации диагноза.
4. Какие изменения в ОАК, характерны для данного заболевания.
5. Показано ли в данном случае проведение медиастиноскопии, обоснуйте свой ответ.

6. Какие органы, не относящиеся к лимфатической системе, поражаются при IV стадии этого заболевания.

7. Какие виды терапии применяют при лечении этого заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 20.

1. Лимфогранулематоз II Б стадия, нодулярный склероз.

2. Клиническая классификация.

Стадия I – локальные формы заболевания: поражение 1 или 2 смежных групп л/у, расположенных по одну сторону диафрагмы.

Стадия II – Регионарные формы заболевания: поражение 2 или более групп л/у, несмежных групп, расположенных по одну сторону диафрагмы, возможно вовлечение в процесс селезенки.

Стадия III – Генерализованные формы заболевания: поражение 2 и более групп л/у, расположенных по обе стороны диафрагмы; возможно вовлечение в процесс селезенки или очаговое поражение любого экстранодального органа.

Стадия VI – Диссеминированные формы заболевания: поражение органов (печень, кожа, легкие, плевра, кости, костный мозг), которое сочетается с увеличением л/у различной локализации или протекает без него. В диагнозе отражается: наличие (Б) или отсутствие (А) признаков общей интоксикации: лихорадка выше 38,0 С, профузные поты, похудание (потеря 10% массы тела за короткий срок); наличие (б) и отсутствие (а) биологических признаков активности: повышение СОЭ (более 30 мм/ч), гиперфибриногенемия (более 5,0 г/л), гипер – у – глобуленемия (>1,0 %), гипергаптоглобинемия (1,5 г/л), гипер – церулоплазминемия (>185 г/л).

3. Обнаружение при биопсии или в пункте клеток Березовского – Штернберга.

4. Повышение СОЭ, анемия, тромбоцитоз, лейкоцитоз, эозинофилия, абсолютная лимфопения в ОАК.

5. При увеличении л/у верхнего отдела переднего средостения перед проведением лучевой терапии необходимо уточнить их гистологическое строение (наличие клеток Березовского – Штернберга) методом медиастиноскопии.

6. Химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 21.

Больной Л., 30 лет, поступил в приемное отделение больницы скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные головные боли, снижение зрения, "туман" перед глазами, головокружение, одышку, сухой кашель, сердцебиение, выраженную слабость, боли в костях, тошноту, частое мочеиспускание в ночные часы.

Анамнез заболевания: Со слов больного, 2 года назад перенес рожистое воспаление кожи левой голени, лечился амбулаторно пенициллином, поливитаминами. Впоследствии сохранялась легкая слабость. Месяц спустя

при "случайном" медицинском осмотре (прохождение медкомиссии при поступлении на работу) у больного выявлена небольшая протеинурия (0,8 г/сут). Состояние больного оставалось удовлетворительным, жалоб не предъявлял. Вел привычный образ жизни. В дальнейшем к врачу не обращался. В течение последнего года стал замечать появление головных болей, повышение АД до 160/100 мм рт.ст. (адаптирован к АД 130/80 мм рт.ст.), снижение работоспособности, периорбитальные отеки по утрам, что связывал с физическим и психоэмоциональным переутомлением на работе. Настоящее ухудшение состояния в течение последнего месяца в виде стойкого повышения АД до 190/120 мм рт.ст., снижения зрения, нарастания отечности лица и конечностей, появления одышки и сердцебиений. Сегодня утром почувствовал сильную головную боль и нарастание одышки, усиливавшуюся в горизонтальном положении и сопровождающуюся сухим кашлем на фоне повышения АД до 200/130 мм рт.ст. Вызванная бригадой скорой медицинской помощи доставила больного в приемное отделение больницы.

Анамнез жизни: Родился от 3-й беременности. В детстве рос и развивался соответственно возрасту и полу. Из детских инфекций перенес корь, паротит, частые ангины. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез - мать больного страдает гипертонической болезнью, перенесла инфаркт миокарда. Профессиональный анамнез - работает водителем автобуса, часто находится в длительных командировках.

Объективный статус: состояние средней тяжести. В сознании. Пониженное питание. Кожный покров бледный, сухой; подкожные сливные кровоизлияния ("синяки"). Пастозность лица, кистей рук умеренные отеки голеней и стоп. В легких: притупление перкуторного звука в нижних отделах с обеих сторон; аускультативно - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, там же выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД=28 в минуту. Верхушечный толчок в V м/р слева, разлитой, резистентный. Границы относительной тупости сердца: левая - на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя: II межреберье слева, правая - в IV м/р по правому краю грудины. Аускультативно. I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте. Систолический шум на верхушке, иррадиирующий в левую аксиллярную область. АД 200/130 мм рт. ст.) Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у реберного края, ее размеры по Курлову 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели: ОАК- Эр.-3,2 г/л, Нв-98 г/л, Гематокрит-0,29. Лейкоциты-9,5 г/л, п-5%, с-68%, л-20%, м-7%. СОЭ -30 мм/ч. Глюкоза крови =5,6 ммоль/л. Мочевина-16,8 ммоль/л. Креатинин- 0,620 ммоль/л (620 мкмоль/л). Общий билирубин-18,2 ммоль/л. АЛТ-0,5 ммоль/л, АСТ- 0,3 ммоль/л. ОАМ - сол./желт., рН -нейтр., отн. плотн. 1008, белок- 1,8 г/л. Микроскопия осадка: эпителий - 6-8 в п/зр., лейкоциты - 6-10-12 в п/зр., эритроциты измененные - 35-40 в п/зр, цилиндры: гиалиновые - 6-8 в п/зр.,

зернистые-8-10 в п/зр. Проба Реберга-Тареева- клубочковая фильтрация 30 мл/мин, канальцевая реабсорбция -92%. ЭКГ-синусовый ритм, 82 в мин. Горизонтальное положение эл. оси сердца. Уплотнение зубца Т во всех отведениях. Гипертрофия левого желудочка. Р-графия органов грудной клетки - признаки венозного застоя в малом круге кровообращения, расширение левых границ сердца.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите клинико-патогенетические формы данного заболевания.
4. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для верификации клинического диагноза?
5. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?
6. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
7. Назовите механизм развития артериальной гипертонии при данном заболевании.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 21.

1. Острой левожелудочковой недостаточности;

- Артериальной гипертонии;
- Кардиомегалии;
- Отечный;
- Анемический;
- Мочевой (протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия, гипостенурия);
- Хронической почечной недостаточности.

2. Хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма, фаза обострения. Симптоматическая артериальная гипертония. Криз, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью. Хроническая почечная недостаточность II стадия по Рябову и Бондаренко.

3. Латентная, нефротическая, гипертоническая, гематурическая, смешанная.

4. Лабораторные: общий белок и фракции (диспротеинемия), белки острой фазы, электролиты крови, липиды крови, моча по Ничипоренко, моча по Зимницкому, Узи почек, биопсия почек.

5. Нуждается в проведении мероприятий по купированию явлений острой левожелудочковой недостаточности. В/в наркотические анальгетики (морфин, промедол), лазикс 60 – 80 мг, нитропруссид натрия (нитроглицерин в/в).

6. Осложнения: со стороны почек – ХПН, уремия; со стороны сердечно – сосудистой системы – острая левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт.

7. Артериальная гипертония в данном случае носит симптоматический (вторичный) характер, ее механизм – активация РААС (ренин – ангиотензин – альдостероновой системы).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 22.

Больная Л. 46 лет. Поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на высокую лихорадку (t-38-39 С) с ознобами, сухой кашель. Боли в левом подреберье, левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, кашле, тошноту, снижение аппетита, послабление стула (кашецеобразный до 3-4 раз в сутки).

Анамнез болезни: Заболела остро 5 дней назад. Отмечала день рождения, ела много жирной, острой пищи, пила крепкие напитки. Имел место фактор переохлаждения (выходила на балкон). На следующий день почувствовала недомогание, боли в левом подреберье, вздутие живота, тошноту, дважды была рвота. Больная расценила это как пищевое отравление, сделала промывание желудка, пила минеральную воду, голодала. Состояние не улучшалось, тошнота, рвота (на прием воды) сохранялись. К вечеру появился озноб, поднялась температура боли распространились вверх, охватывая весь левый бок, стало трудно дышать, появилось покашливание. Вызвала скорую помощь, была диагностирована левосторонняя пневмония, назначены антибиотики. На следующий день был вызван участковый врач, который подтвердил диагноз. Была сделана рентгенограмма, на которой обнаружен выпот в плевральной полости. Больная была направлена в стационар.

Анамнез жизни: Из анамнеза обращало внимание указание на то, что 3 года назад больная перенесла эпизод тяжелого острого панкреатита с желтухой, лечилась в хирургическом, гастроэнтерологическом отделениях. Тогда же был обнаружен крупный камень в желчном пузыре, предложена операция, от которой больная отказалась. После выздоровления стала придерживаться диеты, дважды прошла санаторно-курортное лечение, чувствовала себя хорошо.

Объективный статус: Состояние больной тяжелое. Держится фебрильная лихорадка. Истеричность склер. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно легочной звук притуплён слева в подлопаточной области с ослаблением голосового дрожания и бронхофонки соответственно. При аускультации в этой области дыхание отсутствует, над остальными участками легких везикулярное. Границы сердца в пределах нормы. Тоны приглушены, ритмичные, тахисистолия. Язык влажный, густо обожел белым налетом, отпечатки зубов на боковых поверхностях. На коже груди и живота «рубиновые капельки». Живот умеренно вздут, при пальпации – выраженная болезненность в верхней половине живота, особенно - в зоне Шоффара. Печень 10x10x8 см по Курлову, выступает из-под ребра на 1,5 см, умеренно болезненна при пальпации, симптом Ортнера слабо положительна. Селезенка не пальпируется. Признаков раздражения брюшины нет.

Параклинические показатели:

ОАК: Эр-4,3 т/л, Нв-130 г/л, Ц.П.-0,8, Л-13,9 г/л, Э-2%, П-18%, С-60%, Л-14%, М-6%, СОЭ-44 мм/час.

ОАМ: лейкоциты до 2-3 в п/зр, белок-0,33 г/л.

БАК: Общий белок - 78 г/л, А/Г коэф. - 2,2. Общий билирубин -38 мкмоль/л, прямой - 28 мкмоль/л. АСТ - 28 ед. АЛТ - 32 ед. ЩФ – 128 ед. Холестерин - 6, 7 ммоль/л, СРВ - 55 ед, амилаза - 420 ед, глюкоза 5,8 ммоль/л.

УЗИ брюшной полости: печень расположена в типичном месте, размеры органа не увеличены. Эхоструктура диффузно повышенной эхогенности. Желчный пузырь не изменен, толщина стенки 3-4 мм, в просвете определяется конкремент диаметром 15-20 мм. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа с нечетким контуром, размеры увеличены, неравномерно гиперэхогенна.

Рентгенография грудной клетки: Легочные поля без инфильтративных изменений, корни структурны. В левой плевральной полости выпот до 8 ребра. Небольшое количество жидкости в правом синусе. Сердце, аорта без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте.
3. С какими заболеваниями по болевому синдрому необходимо провести дифференциальный диагноз. Проведите с одним из них.
4. Какие обследования необходимо сделать для подтверждения предполагаемого диагноза.
5. Ваша тактика ведения больной и лечебные мероприятия.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 22.

1. Синдромы:

- Болевой;
- Диспептический;
- Воспаления (лихорадочный);
- Скопление жидкости в плевральной полости;
- Феномен “уклонения панкреатических ферментов”;
- Билиарный калькулез по (УЗИ).

2. Предполагаемый диагноз:

Хронический обструктивный панкреатит, обострение, тяжелая форма, холестаза. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.

Осложнение: вторичный ферментативный плеврит.

Диагноз подтверждается анамнезом (три года назад перенесла острый панкреатит с холестазом), клиническими синдромами (см. п. 1.), данными объективного и параклинического обследования.

3. Дифференциальный диагноз по болевому синдрому (без данных дополнительного обследования) необходимо было проводить с левосторонней пневмонией, экссудативным плевритом, язвенной болезнью, “острым животом” (непроходимость кишечника), абдоминальной формой инфаркта миокарда.

4. Дообследование:

- Плевральная пункция с исследованием жидкости на содержание панкреатических ферментов;
- ЭКГ;
- Обзорный снимок брюшной полости;
- Панкреатические ферменты в сыворотке крови (динамика в процессе лечения);
- ФГДС, рентгенологическое исследование желудка и 12 п. Кишки.
- Биохимия крови: АСТ, АЛТ, КФК, ЛДГ;
- Копроцитограмма;
- РХПГ.

5. 1) В остром периоде основная задача - снижение внешнесекреторной функции поджелуд. Железы: голод, аспирация желудочного содержимого; подавление секреторной ф-ции жел. (блокаторы H₂-рецепторов, гистамина, холинолитики); антациды.

2) Введение антиферментных преп-ов (контрикал, аprotитин, гордокс и др.) - под контролем содержания ферментов (амилазы) в крови, моче.

3) Инфузионная тер. не менее 3 л/сут (глюкоза, электролиты, альбумин, плазма) под контролем гемодинамических показателей.

4) АБ терапия (антибиотики широкого спектра).

5) Симптоматическое лечение (анальгетики, спазмолит, мотилиум, церукал и др.

6) При стабилизации состояния и расширении диеты - ферментные препараты.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 23.

Больной С, 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по Экстренным показаниям. Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку стула, судороги в мышцах конечностей выраженную слабость. Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни: Со слов жены, заболел остро, с неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: Установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний

курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное обследование: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Питание снижено отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие легко, собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым, налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в правой половине эпигастрия, положительный в этой зоне с. Менделя. Печень, селезенка не увеличены. Пальпаторные симптомы на холецистит - отрицательные.

Параклинические показатели:

ОАК: Эр-5,2 т/л, Нв-160 г/л, Л-12 г/л, Э-4%, П-7%, С-72%, Л-12%, М-6%. ОАМ: уд. вес-1029, белок-0,33 г/л, гиалиновые цилиндры до 3 в п/з. БАК: Общий белок-76 г/л, альбумины-66%, глобулины-34%. Общий билирубин-24 мкмоль/л, АЛТ-46 ед, АСТ-50ед, Глюкоза-5,7ммоль/л. Калий 5,7 ммоль, креатинин-180 мкмоль/л, Мочевина-8,8ммоль/л, натрий-110 ммоль/л, хлор-90 ммоль/л, Холестерин-6,8 ммоль/л. УЗИ органов брюшной полости: Размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Ваша тактика ведения данного больного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 23.

1. Основные синдромы: болевой, диспептический, аритмический, электролитных нарушений (гипо - хлоремия, гипоNaемия), обезвоженность, судорожный, мочевоый.

2. Предполагаемый диагноз: ЯБ, пилородоуденальная локализация язвы, фаза обострения, тяжелое течение. Рубцово – язвенный пилоростеноз, гипохлоремия, гипонатриемия. Диагноз подтверждает анамнез (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, рвота, купирующиеся антацидами. Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело к обезвоживанию и электролитным нарушениям – признак характерный для осложнения ЯБ-пилоростеноза. Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов.

3. Осложнения ЯБ: пилоростеноз, кр/теч, пенетрация, перфорация, малигнизация.

4. ФГДС, рентгеноконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь, ЭКГ, Уровень Са, мочевины крови.

5. Тактика ведения больного:

- Наблюдение в условиях РАО,
- Стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физ. раствор),
- Инфузионная тер (глюкоза, альбумин, протеин и др.),
- Противоязвенная терапия,
- Консультат. Хирурга – решение вопроса об оперативной коррекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 24.

Больная М., 36 лет, поступила в стационар по направлению поликлиники с жалобами на желтизну кожных покровов, постоянную тяжесть в правом подреберье, усиливающуюся после незначительной физической нагрузки, боли в мышцах, неприятный вкус пищевых продуктов, тошноту, после приема жирной жареной пищи, слабость, утомляемость, сердцебиение при физической нагрузке, головокружение, особенно в душном помещении, повышение температуры тела до 37,2С°, раздражительность.

Анамнез заболевания: связывает свое заболевание с перенесенным 3 недели назад ОРВИ. Ранее желтухой не болела, как и близкие родственники, проживающие совместно. Отмстила, что тяжесть в правом подреберье, тошнота, слабость, головокружения, раздражительность возникали эпизодически последние 2-3 года, их выраженность была незначительной, трудоспособность больной значительно не ограничивали, проходили самостоятельно.

Анамнез жизни: в анамнезе - детские инфекции: ветряная оспа, корь; аппендэктомия в возрасте 20 лет. Беременность в возрасте 22 лет, протекала без осложнений. Роды одни. Отмечает гемотрансфузию 13 лет назад ввиду «тяжелых» родов. Вредные привычки категорически отрицает. Аллергологический анамнез, со слов больной, не отягощен. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Работает учителем начальных классов.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 168см, вес 64 кг Кожа и слизистые истеричны, чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Молочные железы без уплотнений. Над легкими ясный перкуторный звук, дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичны, ясные, выслушивается нежный систолический шум на верхушке, ЧСС 88 в минуту. Пульс удовлетворительных качеств, АД 105/70 мм.рт.ст. Живот правильной формы, симметричен, участвует в акте дыхания, в правой подвздошной области имеется послеоперационный рубец. Пальпаторно живот мягкий, чувствителен в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 14x13x10 см, край заострен, чувствителен, плотноват, на 5 см выступает из – под края реберной дуги. Симптомы Грекова-Ортнера, Мюсси-Георгиевского отрицательны. Размеры селезенки 12x12см по Курлову. Область почек

визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Параклинические показатели:

В поликлинике произведены общий анализ крови: эритроциты 3,0 Т/Л, Нв 82 г/л, ЦП -0,76, лейкоциты 4,5 г/л, эоз 2%, палоч 4%, сегм 68%, лимф 21%, мон 5%, СОЭ 23 мм/час, тромбоциты - 120 г/л., общий билирубин 84 мкмоль/л, конъюгированный 37 мкмоль/л, мочевины 6.5 ммоль/л, креатинин 94 мкмоль/л, АСТ - 80 Ед, АЛТ- 240 Ед.

ОАМ -цвет насыщенный, относ. Плот. 1,018, эр. - 1-2 в п/зр., лейкоц.- 3-3 в п/зр., билирубин. ЭКГ: нормальное положение электрической оси сердца, синусовый Правильный ритм, 88 в минуту. Признаки гипоксии миокарда. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите методы верификации диагноза.
4. Наиболее вероятный, на Ваш взгляд, генез анемии.
5. Современные методы лечения данной патологии. Длительность и эффективность лечения.
6. Возможные исходы заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 24.

1. Системы: гепато-спленомегалии; желтухи; диспептич; циркуляторно-гипоксический (гипотензия, тахи, слабость, головокружение, систолич, шум, анемия); лихорадочный; астеновегетативный.

2. Хр. ВГ (возможно С), умеренная степень акт-сти. Гипохромная анемия средней степени тяжести.

3. Определить акт-сть щелочной фосфатазы, общий белок и фракции, сывороточное железо, железо-связывающая способность сыворотки, УЗИ печ, желчного пузыря, ПЖ, пункционная биопсия печени, маркеры вирусных гепатитов методом ПЦР. Определить возможный источник кровопотери. Консультация гинеколога (самая частая причина у женщин до 40 лет), исключить кр/теч из ЖКТ (геморрой).

4. Генез анемии может иметь двоякий характер:

а) результат гипоплазии (начинающейся аплазии) костного мозга, случающийся при гепатите С.

б) проявление гиперспленизма.

Оба варианта имеют право на существование на этом этапе исследования, т.к. у б-ной имеется панцитопения.

5. Если будет подтвержден вирусный генез гепатита применение противовирусной тер. на протяжении 12 мес. Д/лечения железодефицитной анемии препараты Fe внутрь: ферроградумет, фенюльс, тардиферон, сорбифер дурулес 1-2 мес. до достижения Нв 120 г/л, затем поддерж тер. такой же длительности, но в половинной дозе.

6. Возможен исход и цирроз печени, а также гепатоцеллюлярная карцинома.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 25.

Больная 3., 75 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на общую слабость, недомогание, отсутствие аппетита, тошноту, похудание, тяжесть при дыхании в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, одышку в покое и при небольшой нагрузке, редкий сухой кашель, повышение температуры.

Анамнез заболевания: считает себя больной 3 месяца, когда стала появляться общая слабость, ухудшился аппетит, начала терять в весе. За 2-3 недели до поступления в стационар состояние ухудшилось: появилась тяжесть в грудной клетке слева одышка, периодически повышалась t тела до 37,5 С.

Анамнез жизни: росла и развивалась в соответствии с возрастом, болела редко. Имела 5 беременностей, закончившихся родами. Работала садоводом-декоратором. В возрасте 55 лет болела туберкулезом легких, долго находилась на диспансерном учете (форму туберкулезного процесса не знает). Дети и муж активными формами туберкулеза не болели. Аллергологический анамнез не отягощен. Материальные условия хорошие.

Объективный статус: больная нормального телосложения, умеренного питания. Кожные покровы бледные, чистые; тургор кожи снижен. Периферических отеков нет. ЧДД = 32 в 1 минуту. Отмечается симметрия грудной клетки: выбухание и отставание левой половины грудной клетки при дыхании, Перкуторно: слева притупление перкуторного звука (отмечается в верхних отделах) вплоть до тупого книзу. Аускультативно: справа - везикулярное дыхание с жестким оттенком, слева - дыхание значительно, ослаблено ниже угла лопатки - не выслушивается. Голосовое дрожание и бронхофония не ПРОВОДЯТСЯ. АД = 150/70 мм рт. ст. ЧСС = 120 в 1 минуту. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая граница четко не определяется, верхняя II ребро. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Параклинические показатели:

ОАК: эрит. -2,8 т/л; Нв -88 г/л; лейкоц -11,2 г/л; эоз. - 1%; п -12%; с - 65%; Л - 15%. № -7%, СОЭ - 50 мм/час.

ОАМ: уд вес - 1015; белок - abs; эпителий плоский - единично; Лейк - 3-4-5 в п/зр; эритроц. - 0-1-0;

БАК: обш белок - 62 г/л; альбумины - 55%; глобулин - 45%; А/Г = 1,2; билирубин - 20 мкмоль/л; АСТ - 50 ед/л; АЛТ - 40 ед/л; мочевины - 8,0 ммоль/л; креатинин - 0,12 ммоль/л; ЩФ - 12000 ед/л. Коагулограмма: ПТВ - 18 сек; фибриноген - 8,28 г/л фибриноген «В» (+++).

ЭКГ: синусовый ритм. 120 в 1 мин. Признаки гипертрофии левого желудочка. Гипоксия миокарда. Низкий вольтаж зубцов в отведениях от

конечностей. R-графия органов грудной клетки: слева отмечается гомогенное затемнение легочной ткани с косой верхней границей на уровне I ребра. Органы средостения смещены вправо. Справа отмечается повышение воздушности легочной ткани. Купол диафрагмы справа четкий, слева не визуализируется. R-графия органов ЖКТ (с бариевой смесью): пищевод свободно проходим. Кардия смыкается полностью. Перистальтика слабая. По малой кривизне желудка ближе к пилорическому отделу имеется два дефекта наполнения размерами 1,0x1,2 см и 1,2x1,5 см. Пилорический отдел желудка деформирован. Двенадцатиперстная кишка без деформаций и структурных изменений. При проведении диагностической плевральной пункции получена жидкость вишневого цвета. При исследовании плевральной жидкости (общий анализ) уд. вес - 1020; белок - 30 г/л; проба Ривальта (+) положительная; нейтрофилы - 15%, лимфоциты - 85%; эритроциты - сплошь (все в п/зр).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. Обоснование диагноза
4. При каких других заболеваниях встречается геморрагический характер выпота в плевральную полость.
5. Общий анализ плевральной жидкости трансудат или экссудат?
6. Какие необходимы инструментальные и лабораторные методы исследования для подтверждения диагноза?
7. Принципы лечения больной?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 25.

1. Системы: скопления жидкости в плевральной полости, ДН систем «малых признаков»; желудочной диспепсии; лихорадочный.

2. Рак желудка IV стадии с метастазами в левое легкое.

Левосторонний экссудативный плеврит. ДВС крови латентное течение.

3. На основании жалоб больной, данных анамнеза, объективных данных, выделенных с-мов:

1) с-м «малых признаков»;

2) с-м скопления жидкости в плевральной полости;

3) с-м ДН; данных дополнительных м-дов иссл-я (лаб: анемия, ↑СОЭ; ↑ЩФ, фибриногена, фибриногена «В»; инструментальные данные R логически подтверждается системам выпота в плевральной полости слева: R-логически выявлены дефекты наполнения по малой кривизне жел.: а также на основании рез-ов анализа плевральной жидкости (геморрагический х-р экссудата: лимфоцитарно-нейтрофильный коэфф.) выставлен предварительный диагноз.

4. Геморрагич-й х-р выпота в плевр-ую полость встреч, при: раке легкого, мезотелиоме плевры, травме гр. кл, при инфаркте легкого в рез-те ТЭЛА; геморрагич-ом васкулите (Шейлейн-Геноха).

5. Экссудат.

6. ЭФГДС с биопсией; видеоторакоскопия с прицип биопсией, цитолог. Исследование плевральной жидкости.

7. Паллиативное лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 26.

Больной Т., 78 лет, поступил в терапевтическое отделение в тяжелом состоянии. При поступлении больной предъявлял жалобы на ноющие боли в сердце, сердцебиение, одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, отеки ног, тяжесть в правом подреберье, выраженную слабость, тошноту, отсутствие аппетита, депрессию.

Анамнез болезни: Считает себя больным в течение последних 2 лет, когда постепенно появились, а затем стали прогрессировать вышеописанные симптомы. Из анамнеза выяснено также, что более 20 лет страдает гипертонической болезнью («рабочее» АД, со слов больного -190/120 мм.рт.ст), к лечению которой относился серьезно, но артериальное давление практически никогда не было ниже 180-190/110-100мм рт. ст. Однако в последние 2 года цифры артериального давления значительно уменьшились при отсутствии изменений в антигипертензивной терапии.

Анамнез жизни: Детских болезней не помнит, будучи взрослым непродолжительно болел малярией, во время войны имел контузию головного мозга. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Мать и отец умерли в пожилом возрасте (причин смерти не знает). Женат, имеет взрослых дочь и сына. Четыре года тому назад пациент был прооперирован по поводу опухоли толстого кишечника. В течение последнего полугодия в онкодиспансере не осматривался.

Объективный статус: телосложение нормостеническое. Кожный покров чистый, бледный. Исключение составляет темный цвет кожи лица, кистей рук, ореола сосков, ладонных и межфаланговых складок. В легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, здесь же выслушиваются крепитирующие хрипы в небольшом количестве, ЧДД - 22 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: левая- 2,5см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя- нижний край III ребра. Аускультативно: тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над аортой, ЧСС- 95 в 1 мин. АД -180/110мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, в левой подвздошной области пальпируется округлое образование 5х6 см, безболезненное, неподвижное. Печень при пальпации умеренно болезненна, размеры по Курлову 15х14х10 см. Стопы, голени, нижняя треть бедер отечны. Отеки «мягкие», при надавливании надолго остается глубокая ямка.

Параклинические показатели:

ЭКГ: Синусовая тахикардия с ЧСС 95 в 1 мин. Гипертрофия левого желудочка.

Р-рафия органов грудной клетки: Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента. Тень сердца расширена влево. Лабораторно: Об.

Ан. крови: эр. – 2,3 Т/л., НВ - 98,г/л., ЦП - 0,8, лейкоц. - 8,3 г/л., сегм. 55%., пал. 4%., лим., 30%., мон. 3%., баз., 2%., эозин. 6%., СОЭ - 35 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: холест. -7,6 ммоль/л., ↑ липопротеиды - 105.Ед/л., креатинин -145 ммоль/л.. клубочковая фильтрация -68 мл/час., АСТ - 33 ммоль/л., АЛТ - 30 ммоль/л., об. белок - 55 г/л., альбумины -45%., глобулины - 55%. Анализ мочи по Нечипоренко: относительная плотность - 1,018, белок- 4,5 г/л., лейкоц. - 1500, эритроциты 500., цилиндры - восков. - 3.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте основные клинические синдромы.
2. Выделите основные лабораторные синдромы.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Чем Вы можете объяснить снижение цифр артериального давления в последнее время у пациента, страдавшего ранее тяжелой артериальной гипертензией?
5. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
6. Определите принципы лечения больного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 26.

1. Основные клинич. с-мы. нефротич. с-м, с-м ХПН, с-м ХСН, с-м АГ, с-м анемии, с-м новообразования толстого кишечника.

2. Лаб-ные с-м: с-м анемии, с-м ХПН, с-м гипопропротеинемии, с-м диспротеинемии, с-м протеинурии, с-м «пустого мочевого осадка»

3. Дополнит. методы исследования, необходимые для уточнения диагноза:

-колоноскопия и /или ирригограф. для подтверждения или исключения (спаечный процесс?) рецидива опухоли толстого кишечника.

-биопсия слизистой десны, прямой кишки.

4. Снижение цифр АД у пациента, страдавшего ранее тяжелой АГ, можно объяснить по видимому амилоидозом надпочечников с последующим развитием хронической надпочечниковой недостаточности.

5. Предварительный клинический диагноз. Рецидив опухоли толстого кишечника? Вторичный амилоидоз почки нефротич. с-м. ХПН 1ст. ГБ, II ст., 3 ст. риск 4 (очень высокий). ХСН II Б ст. IV ф.кл.

6. Принципы лечения больного определение хир-кой стратегии после дообследования больного. Применение колхицина как основного патогенетически обоснованного препарата. Адекватная антигипертензивная терапия.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 27.

Больная А., 35 лет, экономист, страдает сахарным диабетом в течение 20 лет, строго придерживается диеты, лечится инсулином (22 ЕД продленного инсулина в сутки). Содержание глюкозы в крови контролирует ежедневно глюкометром; последний месяц уровень глюкозы крови натошак

не превышал 6-7 ммоль/л. Свое состояние здоровья оценивала как вполне удовлетворительное. Стационарно никогда не лечилась. Избегала физических и психологических нагрузок. Ежегодно за последние 5 лет получала санаторное лечение. (Горячий Ключ). Вечером 1 октября была экстренно прооперирована по поводу острого аппендицита. Послеоперационный период протекал благополучно. Однако утром, больная пожаловалась на сильную слабость, головную боль, жажду, полиурию. Отсутствовал аппетит. Отказалась вставать. К вечеру присоединилась тошнота, однократная рвота небольшим количеством содержимого желудка. Температура тела оставалась нормальной. Ухудшение самочувствия лечащий врач не расценивал как осложнение аппендэктомии. Заказав анализы крови и мочи, он пригласил на консультацию терапевта. В 21 час 3 октября больная была осмотрена дежурным терапевтом.

Анамнез жизни: из детских болезней помнит корь, краснуху, паротит, частые простудные эксцессы. Месячные с 13 лет необильные, в срок до настоящего времени. В 22 года родила сына весом 3800г. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические болезни отрицает, аллергологический анамнез не отягощен. Родители и близкие родственники сахарным диабетом не болеют.

Объективный статус: Рост 165 см, вес 60 кг. Состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C. Больная в сознании, несколько заторможена, на вопросы отвечает с трудом, неохотно. Кожа сухая, бледная, холодная на ощупь. Тонус мышц и глазных яблок понижен. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое, редкое -12 в 1 мин: Ощущается запах ацетона. Границы относительной тупости сердца: левая - на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя нижний край III ребра. Аускультативно: снижение 1 тона на верхушке и систолический шум, единичные экстрасистолы. Пульс 100 уд. в 1 мин. ритмичный, с редкими экстрасистолами, слабого наполнения. АД 100/160 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Признаков раздражения брюшины нет. Границы печени по Курлову: 12x10x9 см, пальпируется закругленный нижний край на уровне реберной дуги, эластичной консистенции Селезенка размером 6x8 см, не прощупывается. Периферических отеков нет.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: эр.- 4 Т/л, НЬ - 142 г/л, лейкоц. - 12 г/л, нейтрофильный сдвиг влево. СОЭ 13 мм/ч.

БАК: общий белок -80 г/л, С-реактивный белок - 4 мг/л. АСТ - 19 ЕД/л, АЛТ - 20 ЕД/л. щелочная фосфатаза 70 ЕД/л, остаточный азот - 32 ммоль/л, креатинин - 0,2 ммоль/л, глюкоза - 20ммоль/л, ацетон-0,18 ммоль/л, натрий 125 ммоль/л, калий - 3,5 ммоль/л, хлор -96 ммоль/л, общий билирубин - 13,8 мкмоль/л, рН- 7,2, осмолярность крови 300 мосм/л. Анализ мочи: уд. плотность 1030 белок - 0,99%, гиалиновые цилиндры - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2-4 в п/зр., ацетон. ЭКГ: ритм синусовый 100 в 1 мин., вертикальная позиция эл. оси сердца. Единичные желудочковые экстрасистолы.

Больной в/в струйно введено 50 ЕД инсулина (actropid) на физ. растворе, а затем продолжено введение инсулина из расчета 5-6 ЕД в час в/в каплею на физ. растворе. Параллельно вводился физ. раствор в объеме 1л в час. Через 3 часа у больной внезапно появился тремор конечностей, ощущение голода, потливость, затем - двигательное возбуждение. Тонус глазных яблок - не изменен, тахикардия 110 в 1 мин., АД 130/90. Повторно исследованы кровь и моча. В крови: глюкоза - 8,28 ммоль/л, ацетон - 0,16 ммоль/л, осмолярность - 320 мосм/л. В моче ацетон отсутствовал.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания.
2. Как назвать форму дестабилизации этого заболевания и чем она вызвана?
3. Согласны ли Вы с методом выведения больной из кетоцидоза или Вы можете предложить другой вариант?
4. Чем можно объяснить ухудшение состояния больной через 3 часа после введения инсулина?
5. Какие меры нужно принять для выведения больной из этого состояния?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №27.

1. СД I типа средней тяжести.

2. Оперативное вмешательство является одной из возможных причин развития кетоацидоза (ДКА) и гипергликемической комы у больных СД. Появление у б-ной резкой слабости, тошноты, рвоты, головной боли, заторможенности, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, дыхание Куссмауля, сухость кожи, языка, тахикардия, экстрасистолия и лаб. данные: нейтрофильный L-цитоз, гипергликемия, ацетон, рН-7.2, повышенное содержания мочевины, креатинина, снижение Na, глюкозурия, ацетонурия, высокая уд. плотность мочи, наличие белка свидетельствуют о наличии у б-ной диабетического кетоацидоза.

3. Лечение ДКА включает устранение дефицита инсулина, дегидратации и возмещение потери электролитов. Дефицит инсулина устраняется введением инсулина короткого действия (желательно человеческого) методом «малых доз» 10-12 ЕД инсулина вводят струйно на физ. растворе. Контроль за уровнем глюкозы обязателен каждые 1,5-2 часа. После достижения уровня глюкозы 14-16 ммоль/л дозу инсулина уменьшают до ЕД/час и начинают вводить 10% раствор глюкозы в/в кап. на физ. растворе 200-300 мл/час для профилактики гипогликемии до тех пор, пока б-ной не сможет самостоятельно принимать пищу и жидкость. Тогда переходят п/к введение короткого инсулина перед каждым приемом пищи по 6-8 ЕД под контролем уровня глюкозы крови.

4. Исп-е режима «больших доз» введения иис-а при ДКА и коме вызывает позднюю гипогликемию. У больной через 3 ч. после в/в струйного введения 5-0 ЕД инсулина и дальнейшего кап-го его введения по 5-6 ЕД/ч появились потливость, голод, тремор конечн. Двигательное возбуждение повысилось АД, что свидетельствует о развитии гипогликемии. Поскольку содержания G1 в крови 8.28ммоль/л не противоречит этому, т.к. хотя при

гипогликемиях содержание глюкозы крови составляет обычно 3-2.5 ммоль/л, быстрое падение конц-ции глюкозы с 20 до 8,28 ммоль/л м. б. причиной развития клиники гипогликемии.

5. Лечение гипогликемии заключается в быстром в/в введ. 40-50 мл 40% р-ра глюкозы. При отсутствии эффекта введ. глюкозы повторяется. Показано также введение 1мг глюкагона в/м или 1 -2 мл адреналина п/к. Длительно не купирующаяся гипогликемия переходит в кому. У больных ИБС и головного мозга провоцируются острые нарушения коронарного или мозгового кровообращения, прогрессирует АГ, отек головного мозга. Достижение нормогликемии и даже гипергликемии на этой стадии не приводит к успеху. Смертность от гипогликемической комы достигает 10-25%.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 28.

Больной М, 36 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры до 38°C, кашель с мокротой гнойного характера до 500 мл/сут. причем мокрота лучше отходит при определенном положении тела, одышку при физической нагрузке, которую* ранее хорошо переносил.

Анамнез заболевания: Считает себя больным с детства: часто болел ОРВИ с затяжным кашлем до нескольких недель, а иногда месяцев, периодически - с повышением температуры до 37,3 - 38 С. Неоднократно лечился по поводу правосторонней пневмонии в разных стационарах города. Последнее ухудшение самочувствия наступило 3 недели назад, когда усилился и участился кашель с гнойной мокротой, повысилась t°, narocлa oбщaя cлaбocть, pезкo cнизившaя тpyдocпocобнocть. Oбpaтилcя к участковому терапевту, после обследования направлен в клинику.

Анамнез жизни: в раннем детстве болел корью, коклюшем, в последующие годы только простудными заболеваниями. Курил с 18 до 34 лет. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность: отец страдал хроническим бронхитом.

Объективный статус: состояние средней тяжести, Т тела 37,8°C, астенического телосложения, кожные покровы бледные. Над легкими - справа, ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука, слева в аналогичной области перкуторный звук с легким коробочным оттенком, Аускультативно с обеих сторон в верхних отделах и средне-нижних слева жесткое везикулярное дыхание сухие, хрипы, справа в подлопаточной области влажные хрипы, количество которых уменьшается после откашливания, ЧДД – 24/мин. Границы относительной сердечной тупости: левая - на 2 см кнутри от среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - III ребро, тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС-98/мин. АД- 90/60 мм рт. ст.. Живот мягкий, безболезненный, границы печени по Курлову 9x8x7 см, пальпируется нижний край печени на уровне реберной дуги. Периферических отеков нет.

Анализ крови: Эр.- 4;6 т/л, НЬ - 121 г/л, лейкоциты - 10,2 г/л, п-14%. с-58%, э-1%, м-5% , л- 22 % , ССЗ - 28 мм/час

ЭКГ: вертикальное положение ЭОС, ритм синусовый. 100/мин з.Р. высокие, остроконечные во II, III, AVF отведениях диффузные изменения миокарда.

На рентгенограммах органов грудной клетки на фоне повышенной прозрачности легочной ткани в средней доле правого легкого определяется усиление, грубая деформация, ячеистость легочного рисунка. При бронхоскопии: двусторонний гнойный эндобронхит.

На бронхограммах справа видны начальные отделы сегментарных бронхов средней доли, которые сообщаются с множеством полостей различной формы и величины. В нижней доле бронхи прослеживаются до субсегментарных ветвей, сближены и заканчиваются округлыми и овальными полостями. Слева бронхограмма без выраженных изменений.

ВОПРОСЫ:

- Назовите основные синдромы.
- Чем обусловлены изменения на ЭКГ?
- Интерпретируйте результаты рентгенологических методов исследования.
- Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
- Сформулируйте клинический диагноз.
- Составьте план лечения.
- Назовите возможные осложнения при данном заболевании.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №28.

1. Системы: лихорадочный; ДН; гиперкринии; множественных легочных полостей; уплотнения легоч. тк; хронического легочного сердца; инфекционно-воспалительный.

2. Изменения ЭКГ обусловлены перегрузкой правого предсердия (р-pulmonale), т.е. развитием легочной гипертензии и хронического легочного сердца.

3. Учитывая результаты R-графии и бронхографии можно говорить о бронхоэктазах средней и нижней доли правого лёгкого.

4. БАК, анализ мокроты (общий, микроскопия, посев мокроты и определение чувствительности возбудителя к а/б), анализы мочи, исследование функции внешнего дыхания.

5. Бр/экт болезнь: смешанные бронхоэктазы средней и нижней долей правого лёгкого, фаза обострения. Хр.гнойный бронхит, ст. обострения. ДН I ст. Компенсированное легочное сердце.

- б) полноценное богатое белками и витаминами питание;
- б) антибактериальные (желательно с учетом чувств-сти возбудителя к а/б): полусинтетические пенициллины, макролиды, цефалоспорины 2-го и 3-го поколения, фторхинолоны;
- в) санация бронхиального дерева: постуральный дренаж. массаж груд.кл. лечебные бронхоскопии;
- г) отхаркивающие средства;

- д) дезинтоксикационная терапия;
- е) иммуномодулирующая терапия (адаптогены, поливитамины);
- ж) в период ремиссии - оперативное лечение.

7. Кровохарканье, легочное кр/теч, бронхообструктивный синдром, амилоидоз внутренних органов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 29.

Больной М.В., 48 лет, адвокат поступил в клинику с жалобами на жажду, повышенное мочеотделение, избыточный аппетит, похудание, общую слабость, повышенную утомляемость, не всегда мотивированную нервозность. Последние 1,5-2 месяца повышение температуры тела к вечеру 37,2-37,4 С.

Анамнез болезни: начало заболевания относит к концу июля прошлого года, когда после крупных неприятностей по службе, тяжело переживавшихся больным, появилась жажда и соответственно обильное мочеиспускание. Ситуация не была оценена как проявление болезни, а объяснена не обычной летней жарой. К врачу не обращался до октября месяца, когда наряду с прежней жаждой и полиурией больной начал худеть, несмотря на возросший аппетит. Обследовался и лечился в местной поликлинике и в больнице, но недостаточно эффективно, что послужило поводом для госпитализации в клинику.

Анамнез жизни: родился шестым ребенком по счету, рос и развивался нормально. Все братья и сестры живы и здоровы. Отец умер в возрасте 75 лет от какой-то случайной причины, мать жива. В возрасте 39 лет перенес тяжелую контузию мозга, изменившую его характер: стал легко возбудимым, тревожно-мнительным. Работа напряженная, связанная с волнениями. Курит, иногда выпивает, предпочитает высококалорийную пищу, сладости, часто болеет ангинами, простудными заболеваниями. Год назад перенес воспаление легких. Аллергологический анамнез не отягощен. Женат. Две беременности у жены закончились выкидышами.

Объективный статус: сознание ясное, положение активное, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо, кожа собирается в тонкую складку. При росте 160 см масса тела 50 кг. Кожа лба, носа и щек розовая, чуть шелушится. Лимфатические узлы не изменены. Носовое дыхание свободно. На симметричных участках с обеих сторон грудной клетки перкуторный звук одинаков, ясный. Границы легких не изменены, подвижность легочных краев 7 см. Дыхание везикулярное. Сердечный толчок определяется в V межреберье на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии Правая граница сердца по правому краю грудины левая на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - по верхнему краю IV ребра. Ширина сосудистого пучка 5 см. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Периферические сосуды умеренно уплотнены. Пульс 78 в 1 минуту, ритмичный, одинаковый на обеих руках. АД 120/75 мм рт. ст. Живот втянут, брюшная стенка дряблая. Размеры печени по Курлову 12x11x10 см. Она плотновата, чувствительна при пальпации. Мочеполовая система без

особенностей. Костно-суставных и мышечных изменений не выявлено. Отеков нет.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: Эр-4,3 Т/л. НЬ - 136 г/л, ЦП - 0,82, лейкоц. - 8 г/л, п - 3%, с - 69%. лим. - 24%, м - 4%. эсз - 0, СОЭ - 15 мм/час. Реакция Вассермана отрицательная. Общий белок 78 г/л. билирубин - 18 мкмоль/л. непрямо. Глюкоза крови 14,2 ммоль/л. Общий анализ мочи: плотность 1,032, белок - отсутствует. Лейк. - 2-3 в п/зр, эр - 1-0-1 в п/зр, глюкоза - 10,31 ммоль/сут. Копрограмма: кал полуоформлен, непереваженные мышечные волокна, капли нейтрального жира, растительная клетчатка.

Рентгенологическое исследование легких: в левой подключичной области две мягкие очаговые тени.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Какие из синдромов не присущи ведущему заболеванию?
3. Сформулируйте диагноз.
4. Какие дополнительные исследования следует провести для доказательности диагноза?
5. Консультации каких специалистов Вам необходимы?
6. Назначьте лечение.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 29.

1. Синдром нарушенного углеводного обмена (гипергликемия, глюкозурия, полиурия, электролитурия, дегидратация, нарушение образования гликогена, в ответ на энергетический дефицит - полифагия);
- синдром нарушенного белкового обмена (снижается активность пентозного цикла метаболизма глюкозы, ведущее к нарушению синтеза белка, истощению его запасов, а увеличенный катаболизм приводит к похуданию и атрофии мышц синдром упадка питания);
- астено-невротический синдром;
- лихорадочный синдром;
- синдром вторичного иммунодефицита;
- синдром кожных изменений - рубецоз;
- синдром сниженной внешнесекреторной ф-ции ПЖ;
- синдром очаговой инфильтрации легкого (R-ческий).

2. Ведущему (основному) заб-ю не присущ лихорадочный синдром и синдром очаговой инфильтрации легочной ткани.

3. Инсулиннезависимый СД средней степени тяжести, декомпенсированный (или: СД 2 тип, средней степени тяжести, декомпенсированный). Сопутствующий диагноз очаговый туберкулез верхней доли левого легкого.

4. а) Определение С - пептида в крови.

- б) Определение уровня инсулина в крови.
- в) Определение гликозилированного гемоглобина.
- г) Амилаза крови и мочи.
- д) Компьютерная томография легких.
- е) УЗИ поджелудочной железы.

5. Необходима консультация врача-эндокринолога, фтизиатра.

б. а) Режим физической активности: утренняя гимнастика, езда на велосипеде, плавание в медленном темпе, работа в саду.

б) Лечебное питание: стол № 9, исключить легко усвояемые углеводы, пищу следует принимать 4-5 раз в теч сут (она д.б.физиологичной по составу продуктов). В связи с тем, что больной истощен, базальная энергетическая потребность в сутки д.б.не менее 25-30 ккал/кг. Для расчета энергетической потребности необходимо: энергетическую потребность (в ккал/кг) умножить на массу (в кг) $30 \text{ ккал} \times 50 = 1500 \text{ ккал}$. (в учет принята работа больного адвокатом).

в) Акарбоза 100мг во время еды 3 р/д(глюкомоду-лятор),

г) Манинил 0,005 перед завтраком и перед ужином. При недостаточном эффекте дозу ч/з нед можно увеличить еще на 1 табл. перед обедом с контролем гликемического профиля.

д) Лечение, назначенное врачом - фтизиатром.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 30.

Больная М., 35 лет, пианистка, поступила в клинику с жалобами на боли и тугоподвижность в суставах кистей рук и стоп, утреннюю скованность, слабость, недомогание, повышение температуры.

Анамнез болезни: считает себя больной с ноября месяца прошедшего года, когда после переохлаждения появились сильные боли в мелких суставах кистей рук и стоп и повысилась температура тела. Врачом поликлиники был назначен ортофен и аппликации димексида на пораженные суставы. Состояние несколько улучшилось, но оставалась боль в суставах ночью и при пробуждении утром, а с апреля присоединилась утренняя скованность движений во всех суставах, продолжительностью около 2 часов, усилилась боль и появилась припухлость в суставах рук и ног.

Анамнез жизни: Росла здоровым ребенком, имела 2 беременности, закончившиеся нормальными родами. Менструации в срок, без особенностей. Родители здоровы, сестра близнец страдает каким-то заболеванием суставов. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус: среднего роста удовлетворительного питания, сознание ясное. Цвет кожи обычный, в том числе над пораженными суставами, которые горячее, чем остальная поверхность тела. Обращает на себя внимание ярко окрашенные кончики пальцев. Увеличены локтевые и подмышечные лимфоузлы. Обе половины грудной клетки симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания, перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца: левая - на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи

от правого края грудины, верхняя - III ребро. Тоны сердца звучные, ритм правильный, 84 сокращения в 1 минуту. Периферических отеков нет. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 13x11x10 см., консистенция ее плотно-эластичная. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пястно-фаланговые, проксимальные межфаланговые и лучезапястные суставы отечны; пальцы веретенообразные, движения значительно ограничены в объеме. Начальные признаки атрофии межкостных мышц. Плюснефаланговые; голеностопные суставы отечны, движения затруднены. Под кожей разгибательных поверхностей рук определяются мягкие болезненные узелки.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: Эр-3,1 т/л, НЬ -102 г/л, ЦП - 0,85, лейкоц - 8,1 г/г, п- 3%, с - 63%, лим-24%, э-4%, тром-420 г/л, СОЭ- 51 мм/час.

Общий анализ мочи: отн. плот. 1,020, белка нет, эр - 0-1 в п/зр, лейкоц-2-2 в п/зр.

Реакция Ваалера-Розе положительная. Общий белок - 70 г/л, альбумин -, глобулиновое соотношение 0,8, фибриноген крови 6 г/л. Р-графия кистей и стоп: начальные признаки околоуставного остеопороза. Консультация невролога: полинейропатия.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Поставьте развернутый клинический диагноз с указанием рентгенологической стадии болезни.
4. Назначьте лечение. Какие особенности течения заболевания следует учесть при назначении лечения?
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать настоящее заболевание?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 30.

1. С-м артрита; лихорадочный с-м; с-м гепатомегалии; с-м кожных проявлений (дигитальный васкулит, узелки); с-м лимфаденопатии; с-м полинейропатии; с-м костных рентгенологических изменений, гематологический с-м (анемия, диспротеинемия, остро-фазовые, иммунологические изменения).

2. Диагностические критерии ревматоидного артрита:

- а) утренняя скованность-продолжительность 2 часа.
- б) артрит (4 суставные области) в т.ч. припухание проксимальных межфаланговых, лучезапястных суставов.
- в) симметричный артрит.
- г) ревматоидные узелки.
- д) ревматоидный фактор в сыворотке крови.
- е) рентгенологические изменения костей (остеопороз).

3. Клинический диагноз: ревматоидный артрит, суставно-висцеральная форма акт-сть III степень, серопозитивный, функциональная недостаточность 2-степени, 1-я R-стадия.

В пользу суставно-висцеральной формы свид-ет поражение суставов кистей и стоп, полинейропатия, васкулит. у вел ич.печ, анемия. Наличие диспротеинемии, повышения уровня фибриногена, ат.же скорость оседания эр-цитов (52 мм/час) подтверждают активность 3-й степени. Профессиональная трудоспособность на момент поступления утрачена. Наличие околосуставного остеопороза свид-ет в пользу 1 R-гической стадии.

4. Постельный режим:

а) учитывая ночные и утренние суставные боли целесообразно использование 2-х препаратов: утром и днем бруфен. а вечером метиндол-ретард или вольтарен-ретард на 7-10дней, (помня об увеличенной печени) с решением вопроса о назнач базисной терапии, т.к. у б-ной высокая степень активности, васкулит, висцерит.

б) базисная тер. чаще начинается с сочетанного применения пульс-терапии: в 1-й день вводится в/в кап.в теч.40 мин до 1000 мг циклофосфана в 300-400мл 0.9% хлорида натрия в сочетании с в/в кап введ 1000 мг метилпреднизолона, во 2-й и 3-й дни ввод –ся только метилпреднизолон в той же дозе.

Перейти на прием: метотроксат 5 мг в неделю + циклофосфамид 25 мг/сутки+плаквенил 400 МГ/сут сроком на 6 месяцев и больше:

г) плазмафсрез.

д) гипербарическая оксигенация.

При назначении лечения следует учесть:

а) высокую степень активности.

б) ревматоидный васкулит.

в) поражение нервной системы, печени, анемию.

5. Диф. д-з необходимо проводить с СКВ, подагрой, деформирующем остеоартрозом, с-м Рейтера, острыми инфекционными артритами.

Тема: Болезни органов кровообращения

Укажите один правильный ответ.

1. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ИБС?

1. артериальная гипоксемия
2. недостаточное поступление кислорода
3. снижение утилизации кислорода

2. Что является показанием для назначения дезагрегантов при стенокардии?

1. гипокоагуляция
2. повышение агрегации тромбоцитов
3. снижение агрегации тромбоцитов

3. Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для стенокардии?

1. патологический зубец Q
2. депрессия сегмента ST

3. появление отрицательного зубца T
4. преходящая блокада ножек пучка Гиса

4. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:
 1. развития инфаркта миокарда
 2. тромбоэмболии мозговых сосудов
 3. развития фатальных нарушений ритма сердца
 4. развития легочной гипертензии
 5. развития венозной недостаточности

5. Каков механизм действия нитратов при стенокардии?
 1. увеличение диастолического объема желудочков сердца
 2. улучшение кровообращения в субэндокардиальных слоях миокарда
 3. увеличение внешней работы сердца

6. Для ангиоспастической стенокардии характерно:
 1. подъем ST в период болей
 2. появление отрицательного зубца T в период боли

7. Каков механизм действия α -адреноблокаторов?
 1. уменьшение венозного возврата
 2. увеличение сердечного выброса
 3. снижение воздействия эндогенных катехоламинов

8. Особенностью боли при малосимптомном инфаркте миокарда является:
 1. выраженная интенсивность
 2. незначительная интенсивность
 3. интенсивная боль, разделенная непродолжительными периодами значительного ослабления
 4. иррадиация в левую руку
 5. иррадиация в правую руку
9. Антиангинальным и противоритмическим действием при стенокардии обладают такие препараты, как:
 1. дипиридамол
 2. обзидан
 3. корватон
 4. изосорбид-динитрат

10. Повышение каких сывороточных ферментов наблюдается в первые 6–12 часов инфаркта миокарда?
 1. креатинфосфокиназа
 2. лактатдегидрогеназа
 3. аминотрансферазы
 4. щелочная фосфатаза

11. Какое лечение показано в первые 6 часов инфаркта миокарда?

1. тромболитическая терапия
2. дигитализация
3. терапия антагонистами кальция

12. Показаниями к коронарному шунтированию служат:

1. стенокардия напряжения III-IV функционального класса, не поддающаяся максимальной лекарственной терапии
2. функционально значимые ($\geq 70\%$) стенозы одной и более коронарных артерий
3. стеноз основного ствола левой коронарной артерии $< 50\%$
4. правильно 1 и 2
5. правильно 1 и 3

13. Какой из перечисленных препаратов является антиагрегантом:

1. гепарин
2. аспирин
3. стрептокиназа
4. варфарин
5. фраксипарин

14. Астматический вариант инфаркта миокарда возникает преимущественно при:

1. повторных инфарктах миокарда
2. инфаркте сосочковых мышц
3. диафрагмальном инфаркте миокарда
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3

15. При каком типе гиперлиппротеидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП?

- I
- IIa
- IIb
- III
- IV

16. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита?

1. кардиомегалия
2. отсутствие дуг по контурам сердечной тени
3. отсутствие застоя в легких
4. преобладание поперечника сердца над длинником
5. укорочение тени сосудистого пучка

17. Какие признаки характерны для констриктивного перикардита?

1. снижение сердечного выброса
2. наличие парадоксального пульса
3. нормальные размеры сердца
4. кальциноз перикарда
5. все ответы правильные

18. К аутоиммунным перикардитам относится:

1. посттравматический
2. постинфарктный (синдром Дресслера)
3. посткомиссуральный
4. постперикардитомный
5. все ответы правильные

19. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?

1. кардиомегалия
2. характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение
3. отсутствие шумов в сердце
4. асцит, отеки

20. Назовите показания к проведению пункции перикарда:

1. тампонада сердца
2. подозрение на гнойный процесс
3. замедленное рассасывание экссудата
4. диагностическая пункция
5. все ответы правильные

21. У больного, в прошлом перенесшего инфаркт миокарда, через 3 недели после АКШ на фоне приема антикоагулянтов усилилась одышка, появились отеки, значительно увеличились размеры сердца и сгладились дуги контура. Назовите наиболее вероятные причины:

1. гидроперикард
2. гемоперикард
3. повторный инфаркт миокарда
4. инфекционный экссудативный перикардит

22. Какие ЭКГ-критерии характерны для желудочковой экстрасистолии?

1. преждевременный комплекс QRS
2. экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован
3. наличие полной компенсаторной паузы
4. измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом
5. правильно 1, 2, 3

23. При каких заболеваниях чаще всего встречается мерцательная аритмия?

1. гипертрофическая кардиомиопатия
2. митральный стеноз
3. тиреотоксикоз
4. миокардит
5. правильно 2 и 3

24. Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии?

1. ритмилен
2. финоптин
3. гилуритмал
4. кордарон
5. все ответы правильные

25. Какое осложнение наблюдается при мерцательной аритмии?

1. тромбоэмболический синдром
2. инфаркт миокарда
3. гипертонический криз

Эталоны ответов к тестам:

01 – 2	06 – 1	11 – 1	16 – 1	21 – 2
02 – 2	07 – 3	12 – 4	17 – 5	22 – 5
03 – 2	08 – 2	13 – 2	18 – 5	23 – 5
04 – 1	09 – 2	14 – 4	19 – 2	24 – 5
05 – 2	10 – 1	15 – 3	20 – 5	25 – 1

Тема: Болезни органов дыхания

Укажите один правильный ответ

1. При каких состояниях может появиться плевральный выпот?

- а) деструктивный панкреатит;
- б) цирроз печени с портальной гипертензией;
- в) поддиафрагмальный абсцесс; г) дивертикулез тонкого кишечника;
- д) опухоль яичников. Выберите правильную комбинацию:

1. а, б, в, д
2. в, д
3. а, в, д
4. все ответы правильные
5. г, д

2. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит?

- а) туберкулез;
- б) опухоль;
- в) травма грудной клетки;
- г) тромбоэмболия легочной артерии.

Выберите правильную комбинацию:

1. а, б, в, г
2. а, б
3. а, б, г
4. а, г
5. б, в, г

3. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживаются эозинофильные выпоты?

- а) пневмония;
- б) туберкулез;
- в) опухоли;
- г) глистные инвазии;
- д) травма.

Выберите правильную комбинацию:

1. в, г
2. б, в, г, д
3. все ответы правильные
4. г
5. а, г

4. Для какого заболевания наиболее характерны лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?

1. туберкулез
2. опухоль
3. ревматоидный артрит
4. лимфолейкоз
5. пневмония

5. Укажите показания для плевральной пункции:

1. ликвидация гидроторакса
2. анализ плевральной жидкости
3. неясные причины выпота
4. введение лекарственных препаратов
5. все ответы правильные

6. Наличие экссудата характерно для всех заболеваний, кроме:

1. пневмония
2. хроническая сердечная недостаточность
3. опухоль легких
4. опухоль плевры
5. туберкулез легких

7. Хилезный экссудат чаще всего обусловлен:

1. хронической сердечной недостаточностью

2. туберкулезом легких
3. опухолью легких и средостения
4. системным поражением соединительной ткани
5. пневмонией

8. Повторное быстрое накопление жидкости в плевральной полости – типичный признак:

1. мезотелиомы плевры
2. туберкулеза легких
3. хронической сердечной недостаточности
4. гипотиреоза
5. цирроза печени

9. Рентгенологическими признаками плеврального выпота являются:

1. сглаженность реберно-диафрагмального угла
2. уплощение реберно-диафрагмального синуса
3. осумкованный выпот
4. повышение уровня стояния диафрагмы
5. все ответы правильные

10. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье?

- а) тромбоэмболия легочной артерии;
- б) бронхоэктатическая болезнь;
- в) рак легкого; г) митральный стеноз;
- д) эмфизема легких.

Выберите правильную комбинацию:

1. а, в
2. б, в
3. а, б, в
4. а, в, г, д
5. а, б, в, г

11. При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости?

- а) панкреатит;
- б) туберкулез;
- в) злокачественная опухоль;
- г) перфорация пищевода;
- д) ревматоидный артрит.

Выберите правильную комбинацию:

1. а, б, д
2. а, д
3. а, в, д
4. а, б, д
5. а, в, г

12. Клиническими признаками легочного сердца являются:

1. подъем югулярного венозного давления
2. небольшие отеки на голеностопных суставах
3. лихорадка
4. правильно 1 и 2
5. правильно 1 и 3

13. Наиболее информативными критериями гипертрофии правого желудочка являются:

- а) выраженное отклонение оси QRS вправо;
- б) смещение переходной зоны вправо;
- в) смещение переходной зоны влево;
- г) S-тип ЭКГ.

Выберите правильную комбинацию:

1. а, б, г
2. а, в, г
3. б, г
4. а, г
5. а, в

14. Какие заболевания могут приводить к формированию легочного сердца?

1. хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма
2. силикоз, фиброзирующий альвеолит
3. ожирение, первичная эмфизема легких
4. правильно 1 и 3
5. все ответы правильные

15. У больного с хроническим легочным сердцем могут наблюдаться все признаки, кроме:

1. одышка
2. тахипноэ
3. цианоз
4. ритм перепела
5. акцент 2 тона над легочной артерией

16. Эхокардиографически при легочном сердце обнаруживают:

1. гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца
2. гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
3. дилатацию всех камер сердца
4. гипертрофию левого желудочка
5. дилатацию левого желудочка

17. Женщину 35 лет, принимающую оральные контрацептивы более года, в течение 3-х дней беспокоит одышка, субфебрильная температура тела,

мокрота при кашле с прожилками крови, боль в левой половине грудной клетки.

Наиболее вероятный диагноз:

1. острый коронарный синдром
2. спонтанный пневмоторакс
3. тромбоз легочной артерии
4. пневмония
5. бронхоэктатическая болезнь

18. Нозокомиальные (госпитальные) пневмонии чаще вызываются: а) пневмококком; б) стафилококком; в) легионеллой; г) микоплазмой; д) грамотрицательной флорой. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. б, в, г
2. г, д
3. б, д
4. а, д
5. в, д

19. Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится:

1. пенициллином
2. кефзолом
3. эритромицином
4. тетрациклином
5. гентамицином

20. У больного грудная клетка правильной формы, тупой перкуторный звук, звонкие влажные хрипы.

Ваш диагноз:

1. пневмония
2. эмфизема
3. пневмоторакс
4. бронхоэктазы
5. фиброз легкого

21. Укажите основной рентгенологический признак пневмонии:

1. легочный инфильтрат
2. ателектаз
3. повышенная воздушность легких
4. ячеистость легочного рисунка
5. перибронхиальный фиброз

22. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована:

1. при поступлении в стационар
2. через 2–3 дня и более после госпитализации

3. после выписки из стационара

23. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является:

1. клебсиелла
2. хламидия
3. микопlasма
4. пневмококк
5. вирус простого герпеса

24. Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких?

- а) лечение антибиотиками;
- б) паразиты;
- в) экзема;
- г) аллергический бронхолегочный аспергиллез.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б, г
2. б, в, г
3. а, б, в, г
4. б, г
5. б, в

25. Из перечисленных клинических признаков характерны для больных с синдромом бронхиальной обструкции?

- а) нарушение вдоха;
- б) нарушение выдоха;
- в) одышка;
- г) акроцианоз;
- д) диффузный цианоз.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. б, в, г
2. б, в, г, д
3. а, б
4. б, в, д
5. б, д

Эталонные ответы к тестам:

01 – 1	06 – 2	11 – 5	16 – 1	21 – 1
02 – 5	07 – 3	12 – 4	17 – 3	22 – 2
03 – 1	07 – 1	13 – 2	18 – 3	23 – 1
04 – 1	09 – 5	14 – 5	19 – 3	24 – 1
05 – 5	10 – 5	15 – 4	20 – 1	25 – 4

7.3.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации. Примерный перечень вопросов к зачету (экзамену) по дисциплине.

Вопросы для подготовки к зачету (9 семестр).

1. Анемии, определение, критерии диагностики. Классификация.
2. Железодефицитная анемия. Критерии лабораторно-инструментальной диагностики. Лечение. Препараты железа, особенности применения.
3. В12 дефицитная анемия. Критерии лабораторно-инструментальной диагностики. Лечение. Препараты В12, особенности применения.
4. Гемолитическая анемия. Критерии лабораторно-инструментальной диагностики. Лечение. Показания к гемотрансфузии.
5. Бронхиты. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения.
6. Хронический бронхит. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия).
7. Пневмонии. Этиология Патогенез. Клинико-морфологическая характеристика, характер течения.
8. Пневмонии. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Исходы болезни. Прогноз.
9. Абсцесс и гангрена легких. Этиология и патогенез (постпневмонические, аспирационные, гематогенно-эмболические и травматические нагноения легких).
10. Абсцесс и гангрена легких. Клинические проявления, их особенность в зависимости от стадии, локализации и распространенности, тяжести течения.
11. Абсцесс и гангрена легких. Осложнения. Лечение: общеукрепляющая терапия, антибактериальная терапия, интратрахеальное введение антибиотиков, антисептиков и других лекарств. Бронхоскопический дренаж, сегментарная катетеризация, трансторакальное микродренирование. Симптоматические средства. Первичная и вторичная профилактика. Показания к хирургическому лечению.
12. Бронхиальная астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа.
13. Клиническая симптоматология астмы. Диагностические критерии бронхиальной астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования.

14. Бронхиальная астма. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы.
15. Бронхиальная астма. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика.
16. Бронхиальная астма. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация).
17. Рак легкого. Значение хронических бронхолегочных заболеваний в развитии рака. Классификация рака легкого по стадиям.
18. Рак легкого. Современные методы диагностики. Роль бронхоскопии и бронхографии, сцинтиграфия легких. Возможности хирургического лечения.
19. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Распространенность. Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции артериального давления, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренин-ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия и других факторов риска.
20. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Классификация. Клиническая картина различных стадий заболевания. Гемодинамические варианты. Течение гипертонической болезни.
21. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Осложнения. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертония. Ювенильная гипертония. Дифференциальный диагноз.
22. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Лечение. Режим, рациональное питание и другие немедикаментозные методы. Дифференциальное применение гипотензивных средств различного механизма действия с учетом стадии, тяжести течения, особенностей гемодинамических сдвигов и сопутствующих заболеваний. Принципы комбинированной фармакологии.
23. Атеросклероз. Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска.
24. Атеросклероз и гипертоническая болезнь. Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза различных локализаций.
25. Атеросклероз. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Значение курения, липидов, тромбообразования, сахарного диабета, факторов труда и быта, физического воспитания и физической активности, рационального питания. Лечебно-профилактическое применение медикаментов.

26. Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.
27. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома (роль функциональных и анатомических факторов). Клинические варианты: стабильная, нестабильная (впервые возникающая, прогрессирующая, вариантная). Степени тяжести.
28. Ишемическая болезнь сердца. Диагноз. Характеристика болей, факторы риска. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронароаргиография, тест частой предсердной стимуляции). Течение.
29. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Принципы ступенчатой терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Трудовая экспертиза.
30. Q – Инфаркт миокарда. Эпидемиология инфаркта миокарда (распространенность, факторы риска). Патогенез. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Диагноз. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимических показателей. Течение инфаркта миокарда. Клинические варианты инфаркта миокарда.
31. Не Q – Инфаркт миокарда. Осложнения: кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность, ранняя и поздняя аневризмы сердца, тампонада сердца, постинфарктный синдром.
32. Ишемическая болезнь сердца. Лечение. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Роль специализированных машин скорой помощи: палата (отделение) интенсивной терапии.
33. Ишемическая болезнь сердца. Купирование болевого приступа, борьба с кардиогенным шоком, сердечной недостаточностью, аритмиями. Возможности антикоагулянтной и тромболитической терапии. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти.
34. Очаговый и диффузный атеросклеротический кардиосклероз. Механизм развития. Клиническое течение. Особенности развития недостаточности кровообращения. Нарушения ритма сердца и проводимости. Изменения ЭКГ. Хроническая аневризма сердца. Клинические проявления. Значение для диагноза рентгенологических исследований, вентрикулографии, эхокардиографии. Прогноз. Лечение. Возможности хирургического лечения аневризмы сердца. Диспансеризация.
35. Сердечная недостаточность. Современные представления о патогенезе сердечной недостаточности. Особенности изменений метаболизма миокарда при сердечной недостаточности. Характер изменений гемодинамики (системной и регионарной) при сердечной недостаточности. Роль почек и

эндокринных факторов в возникновении нарушений водно-электролитного баланса. Провоцирующие и способствующие факторы.

36. Классификация сердечной недостаточности. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Понятие о "скрытой" сердечной недостаточности.

37. Диагностика сердечной недостаточности. Клинические и дополнительные методы исследования.

38. Сердечная недостаточность. Терапия. Режим. Диета. Особенности врачебной тактики с учетом основного патологического процесса и стадии сердечной недостаточности. Показания и противопоказания к применению сердечных гликозидов. Тактика длительного применения гликозидов.

39. Диуретические средства в терапии сердечной недостаточности. Возможности периферических вазодилататоров и ингибиторов АПФ. Оксигенотерапия. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

40. Сахарный диабет 1 типа. Клинические особенности. Классификация. Современные возможности диагностики.

41. Сахарный диабет 1 типа. Современные возможности терапии. Инсулинотерапия, виды инсулинов, болус-базисная инсулинотерапия. Понятие об инсулиновой «помпе».

42. Сахарный диабет 2 типа. Клинические особенности. Классификация. Современные возможности диагностики, С-пептид, гликированный гемоглобин – диагностическое значение.

43. Сахарный диабет 2 типа. Современные возможности терапии, применение ПСП. Показания к инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа.

44. Комбинированная терапия сахарного диабета.

45. Гипотиреоз, классификация. Клинические проявления, лабораторно-инструментальная диагностика.

46. Лечение гипотиреоза, виды заместительной терапии.

47. Гипертиреоз, классификация. Клинические проявления, лабораторно-инструментальная диагностика.

48. Лечение гипертиреоза, виды тиреостатической терапии. Тиреотоксический криз. Понятие, диагностика, лечение.

49. Феохромоцитома. Этиология, патогенез. Особенности клинических проявлений.

50. Феохромоцитома, классификация, диагностика, лечение.

51. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, этиология, патогенез. Особенности клинических проявлений.

52. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, классификация, диагностика, лечение.

Вопросы для подготовки к зачету (10 семестр)

1. Заболевания пищевода. Ахалазия кардии, этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

2. Хронический гастриты. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.

3. Хронический гастриты, лечение. Место антибактериальной терапии в эрадикации хеликобактерной инфекции.
4. Язвенная болезнь. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.
5. Язвенная болезнь, особенности клинического течения от локализации язвенного дефекта. Место антибактериальной терапии в эрадикации хеликобактерной инфекции. Антисекреторные препараты.
6. Болезнь Крона. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.
7. Болезнь Крона, особенности клинического течения от варианта болезни. Место антибактериальной терапии в лечении, патогенетические препараты.
8. НЯК. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики
НЯК, особенности клинического течения от варианта болезни. Место антибактериальной терапии в лечении, патогенетические препараты.
9. Хронический панкреатит. Этиопатогенез, классификация, клинические формы. Диагностика лабораторно-инструментальная.
10. Хронический панкреатит. Лечение в зависимости от клинических форм. Показания к хирургическому лечению.
11. Дискинезия желчевыводящих путей, классификация, клинические различия в зависимости от варианта болезни.
12. Дискинезия желчевыводящих путей, инструментальная диагностика, лечение.
13. Хронический холецистит, этиопатогенез, клиническая картина. Классификация, особенности инструментальной диагностики.
14. Хронический холецистит. Лечение.
15. Хронические гепатиты, классификация, основные клинико-лабораторные синдромы.
16. Диагностика вирусных гепатитов. Место серологической диагностики в верификации заболевания.
17. Лечение вирусных гепатитов. Терапия интерферонами. Новые классы противовирусных препаратов. Побочные эффекты.
18. Циррозы печени, классификация по Чайлд-Пью, основные клинико-лабораторные синдромы.
19. Лечение циррозов печени. Терапия интерферонами. Новые классы противовирусных препаратов. Базисная терапия циррозов.
20. Гломерулонефриты, классификация, возможности клинической диагностики. Место нефробиопсии в верификации диагноза.
21. Основные клинико-лабораторные синдромы гломерулонефритов. Иммуносупрессивная терапия гломерулонефритов.
22. Тубуло-интерстициальные нефриты. Хронический пиелонефрит, этиопатогенез, классификация, диагностика.
23. Хронический пиелонефрит, подходы к терапии.
24. Хроническая болезнь почек, определение, наднозологическая концепция. Классификация, факторы риска.

25. Нефропротективная стратегия при хронической болезни почек.
26. Хроническая почечная недостаточность, классификация, диагностика.
27. Хроническая почечная недостаточность, консервативная терапия. Показания и виды заместительной почечной терапии.
28. Острое почечное повреждение. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика.
29. Лечение острого почечного повреждения. Показания и виды заместительной почечной терапии.

Вопросы для подготовки к зачету (11 семестр).

1. Сахарный диабет 1 типа. Современные возможности терапии. инсулинотерапия, виды инсулинов, болнос-базисная инсулинотерапия. Понятие об инсулиновой «помпе».
2. Сахарный диабет 2 типа. Клинические особенности. Классификация. Современные возможности диагностики, С-пептид, гликированный гемоглобин – диагностическое значение.
3. Сахарный диабет 2 типа. Современные возможности терапии, применение ПСП. Показания к инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа.
4. Комбинированная терапия сахарного диабета.
5. Гипотиреоз, классификация. Клинические проявления, лабораторно-инструментальная диагностика.
6. Лечение гипотиреоза, виды заместительной терапии.
7. Гипертиреоз, классификация. Клинические проявления, лабораторно-инструментальная диагностика.
8. Лечение гипертиреоза, виды тиреостатической терапии. Тиреотоксический криз. Понятие, диагностика, лечение.
9. Феохромоцитома. этиология, патогенез. Особенности клинических проявлений.
10. Феохромоцитома, классификация, диагностика, лечение.
11. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, этиология, патогенез. Особенности клинических проявлений.
12. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, классификация, диагностика, лечение.
13. Инфекционные эндокардиты. Этиология. Патогенез. Значение реактивности организма и особенностей возбудителя в возникновении инфекционного эндокардита. Способствующие факторы.
14. Особенности острого и затяжного септического эндокардита. Клиника: варианты начала болезни. Инфекционные эндокардиты. Лечение: выбор антибиотиков, необходимость применения больших доз, длительность терапии, показания к хирургическому лечению.
15. Миокардиты, кардиомииопатии. Понятие о некоронарогенной кардиалгии, особенности диагностики и лечения. окрадитов
16. Лечение миокардитов. Миокардит Абрамова-Фидлера, особенности диагностики и лечения.
17. Перикардиты. Особенности диагностики и лечения перикардитов.

18. Дифференциальная диагностика эссенциальной и ренальной артериальной гипертензии. Походы к медикаментозной терапии.
19. Дифференциальная диагностика эссенциальной и эндокринной артериальной гипертензии. Походы к медикаментозной терапии.
20. Гипертонические кризы. Виды дифференцированное оказание помощи.

7.3.3. Вопросы к экзамену «Госпитальная терапия, эндокринология» (12 семестр).

1. Анемии, определение, критерии диагностики. Классификация.
2. Железодефицитная анемия. Критерии лабораторно-инструментальной диагностики. Лечение. Препараты железа, особенности применения.
3. В12 дефицитная анемия. Критерии лабораторно-инструментальной диагностики. Лечение. Препараты В12, особенности применения.
4. Гемолитическая анемия. Критерии лабораторно-инструментальной диагностики. Лечение. Показания к гемотрасфузии.
5. Бронхиты. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения.
6. Хронический бронхит. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия).
7. Пневмонии. Этиология Патогенез. Клинико-морфологическая характеристика, характер течения.
8. Пневмонии. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Исходы болезни. Прогноз.
9. Абсцесс и гангрена легких. Этиология и патогенез (постпневмонические, аспирационные, гематогенно-эмболические и травматические нагноения легких).
10. Абсцесс и гангрена легких. Клинические проявления, их особенность в зависимости от стадии, локализации и распространенности, тяжести течения.
11. Абсцесс и гангрена легких. Осложнения. Лечение: общеукрепляющая терапия, антибактериальная терапия, интратрахеальное введение антибиотиков, антисептиков и других лекарств. Бронхоскопический дренаж, сегментарная катетеризация, трансторакальное микродренирование. Симптоматические средства. Первичная и вторичная профилактика. Показания к хирургическому лечению.

12. Бронхиальная астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа.
13. Клиническая симптоматология астмы. Диагностические критерии бронхиальной астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования.
14. Бронхиальная астма. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы.
15. Бронхиальная астма. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика.
16. Бронхиальная астма. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация).
17. Рак легкого. Значение хронических бронхолегочных заболеваний в развитии рака. Классификация рака легкого по стадиям.
18. Рак легкого. Современные методы диагностики. Роль бронхоскопии и бронхографии, сцинтиграфия легких. Возможности хирургического лечения.
19. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Распространенность. Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции артериального давления, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренин-ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия и других факторов риска.
20. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Классификация. Клиническая картина различных стадий заболевания. Гемодинамические варианты. Течение гипертонической болезни.
21. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Осложнения. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертония. Ювенильная гипертония. Дифференциальный диагноз.
22. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Лечение. Режим, рациональное питание и другие немедикаментозные методы. Дифференциальное применение гипотензивных средств различного механизма действия с учетом стадии, тяжести течения, особенностей гемодинамических сдвигов и сопутствующих заболеваний. Принципы комбинированной фармакологии.
23. Атеросклероз. Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска.
24. Атеросклероз и гипертоническая болезнь. Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений. Значение

лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза различных локализаций.

25. Атеросклероз. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Значение курения, липидов, тромбообразования, сахарного диабета, факторов труда и быта, физического воспитания и физической активности, рационального питания. Лечебно-профилактическое применение медикаментов.

26. Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.

27. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома (роль функциональных и анатомических факторов). Клинические варианты: стабильная, нестабильная (впервые возникающая, прогрессирующая, вариантная). Степени тяжести.

28. Ишемическая болезнь сердца. Диагноз. Характеристика болей, факторы риска. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронароаргиография, тест частой предсердной стимуляции). Течение.

29. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Принципы ступенчатой терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Трудовая экспертиза.

30. Q – Инфаркт миокарда. Эпидемиология инфаркта миокарда (распространенность, факторы риска). Патогенез. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Диагноз. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимических показателей. Течение инфаркта миокарда. Клинические варианты инфаркта миокарда.

31. Не Q – Инфаркт миокарда. Осложнения: кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность, ранняя и поздняя аневризмы сердца, тампонада сердца, постинфарктный синдром.

32. Ишемическая болезнь сердца. Лечение. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Роль специализированных машин скорой помощи: палата (отделение) интенсивной терапии.

33. Ишемическая болезнь сердца. Купирование болевого приступа, борьба с кардиогенным шоком, сердечной недостаточностью, аритмиями. Возможности антикоагулянтной и тромболитической терапии. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти.

34. Очаговый и диффузный атеросклеротический кардиосклероз. Механизм развития. Клиническое течение. Особенности развития недостаточности кровообращения. Нарушения ритма сердца и проводимости. Изменения ЭКГ. Хроническая аневризма сердца. Клинические проявления. Значение для

диагноза рентгенологических исследований, вентрикулографии, эхокардиографии. Прогноз. Лечение. Возможности хирургического лечения аневризмы сердца. Диспансеризация.

35. Сердечная недостаточность. Современные представления о патогенезе сердечной недостаточности. Особенности изменений метаболизма миокарда при сердечной недостаточности. Характер изменений гемодинамики (системной и регионарной) при сердечной недостаточности. Роль почек и эндокринных факторов в возникновении нарушений водно-электролитного баланса. Провоцирующие и способствующие факторы.

36. Классификация сердечной недостаточности. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Понятие о «скрытой» сердечной недостаточности.

37. Диагностика сердечной недостаточности. Клинические и дополнительные методы исследования.

38. Сердечная недостаточность. Терапия. Режим. Диета. Особенности врачебной тактики с учетом основного патологического процесса и стадии сердечной недостаточности. Показания и противопоказания к применению сердечных гликозидов. Тактика длительного применения гликозидов.

39. Диуретические средства в терапии сердечной недостаточности. Возможности периферических вазодилататоров и ингибиторов АПФ. Оксигенотерапия. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

40. Сахарный диабет 1 типа. Клинические особенности. Классификация. Современные возможности диагностики.

41. Сахарный диабет 1 типа. Современные возможности терапии. инсулинотерапия, виды инсулинов, болусбазисная инсулинотерапия. Понятие об инсулиновой «помпе».

42. Сахарный диабет 2 типа. Клинические особенности. Классификация. Современные возможности диагностики, С-пептид, гликированный гемоглобин – диагностическое значение.

43. Сахарный диабет 2 типа. Современные возможности терапии, применение ПСП. Показания к инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа.

44. Комбинированная терапия сахарного диабета.

45. Гипотиреоз, классификация. Клинические проявления, лабораторно-инструментальная диагностика.

46. Лечение гипотиреоза, виды заместительной терапии.

47. Гипертиреоз, классификация. Клинические проявления, лабораторно-инструментальная диагностика.

48. Лечение гипертиреоза, виды тиреостатической терапии. Тиреотоксический криз. Понятие, диагностика, лечение.

49. Феохромоцитома. этиология, патогенез. Особенности клинических проявлений.

50. Феохромоцитома, классификация, диагностика, лечение.

51. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, этиология, патогенез. Особенности клинических проявлений.

52. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, классификация, диагностика, лечение.
53. Заболевания пищевода. Ахалазия кардии, этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
54. Хронический гастриты. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.
55. Хронический гастриты, лечение. Место антибактериальной терапии в эрадикации хеликобактерной инфекции.
56. Язвенная болезнь. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.
57. Язвенная болезнь, особенности клинического течения от локализации язвенного дефекта. Место антибактериальной терапии в эрадикации хеликобактерной инфекции. Антисекреторные препараты.
58. Болезнь Крона. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.
59. Болезнь Крона, особенности клинического течения от варианта болезни. Место антибактериальной терапии в лечении, патогенетические препараты.
60. НЯК. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики
61. НЯК, особенности клинического течения от варианта болезни. Место антибактериальной терапии в лечении, патогенетические препараты.
62. Хронический панкреатит. Этиопатогенез, классификация, клинические формы. Диагностика лабораторно-инструментальная.
63. Хронический панкреатит. Лечение в зависимости от клинических форм. Показания к хирургическому лечению.
64. Дискинезия желчевыводящих путей, классификация, клинические различия в зависимости от варианта болезни.
65. Дискинезия желчевыводящих путей, инструментальная диагностика, лечение.
66. Хронический холецистит, этиопатогенез, клиническая картина. Классификация, особенности инструментальной диагностики.
67. Хронический холецистит. Лечение.
68. Хронические гепатиты, классификация, основные клинико-лабораторные синдромы.
70. Диагностика вирусных гепатитов. Место серологической диагностики в верификации заболевания.
71. Лечение вирусных гепатитов. Терапия интерферонами. Новые классы противовирусных препаратов. Побочные эффекты.
72. Циррозы печени, классификация по Чайлд-Пью, основные клинико-лабораторные синдромы.
73. Лечение циррозов печени. Терапия интерферонами. Новые классы противовирусных препаратов. Базисная терапия циррозов.
74. Гломерулонефриты, классификация, возможности клинической диагностики. Место нефробиопсии в верификации диагноза.

75. Основные клинико-лабораторные синдромы гломерулонефритов. Иммуносупрессивная терапия гломерулонефритов.
76. Тубуло-интерстициальные нефриты. Хронический пиелонефрит, этиопатогенез, классификация, диагностика.
77. Хронический пиелонефрит, подходы к терапии.
78. Хроническая болезнь почек, определение, наднозологическая концепция. Классификация, факторы риска.
79. Нефропротективная стратегия при хронической болезни почек.
80. Хроническая почечная недостаточность, классификация, диагностика.
81. Хроническая почечная недостаточность, консервативная терапия. Показания и вид заместительной почечной терапии
82. Острое почечное повреждение. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика.
83. Лечение острого почечного повреждения. Показания и вид заместительной почечной терапии
84. Инфекционные эндокардиты. Этиология. Патогенез. Значение реактивности организма и особенностей возбудителя в возникновении инфекционного эндокардита. Способствующие факторы.
85. Особенности острого и затяжного септического эндокардита. Клиника: варианты начала болезни. Инфекционные эндокардиты. Лечение: выбор антибиотиков, необходимость применения больших доз, длительность терапии, показания к хирургическому лечению.
86. Миокардиты, кардиомиопатии. Понятие о некоронарогенной кардиалгии, особенности диагностики и лечения. окрадитов
87. Лечение миокардитов. Миокардит Абрамова-Фидлера, особенности диагностики и лечения.
88. Перикардиты. Особенности диагностики и лечения перикардитов.
89. Дифференциальная диагностика эссенциальной и ренальной артериальной гипертензии. Подходы к медикаментозной терапии.
90. Дифференциальная диагностика эссенциальной и эндокринной артериальной гипертензии. Подходы к медикаментозной терапии.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к проведению устного опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести

необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 90% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 80% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем на 70% тестовых заданий.

Требования к устному сообщению

Сообщение – устное выступление, содержащее факты, события, цифры, даты и другую точную и научную информацию. В заключительной части сообщения обобщается все сказанное, делаются выводы. Время выступления с сообщением – 5-7 минут. Тема сообщения указывается преподавателем и соответствует плану семинарских занятий.

По результатам выступления формируется дискуссия: присутствующие задают вопросы (не менее 3 вопросов). В конце выступления возможен краткий опрос основных положений: сообщающий или преподаватель задают вопросы аудитории.

При составлении сообщения студент должен использовать не менее трех источников (учебник и специализированная литература по теме).

Критерии оценивания сообщения по теме

1. Соответствие содержания работы теме.
2. Самостоятельность выполнения работы, глубина проработки материала, использование рекомендованной и справочной литературы
3. Исследовательский характер.
4. Логичность и последовательность изложения.
5. Обоснованность и доказательность выводов.
6. Грамотность изложения и качество оформления работы.
7. Использование наглядного материала.

Оценка «отлично»- учебный материал освоен студентом в полном объеме, легко ориентируется в материале, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы, излагает материал логически последовательно, делает самостоятельные выводы, умозаключения, демонстрирует кругозор, использует материал из дополнительных источников, интернет ресурсы. Сообщение носит исследовательский характер. Речь характеризуется эмоциональной выразительностью, четкой дикцией, стилистической и орфоэпической грамотностью. Использует наглядный материал (презентация).

Оценка «хорошо» - по своим характеристикам сообщение студента соответствует характеристикам отличного ответа, но студент может испытывать некоторые затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускать некоторые погрешности в речи. Отсутствует исследовательский компонент в сообщении.

Оценка «удовлетворительно» - студент испытывал трудности в подборе материала, его структурировании. Пользовался, в основном, учебной литературой, не использовал дополнительные источники информации. Не может ответить на дополнительные вопросы по теме сообщения. Материал излагает не последовательно, не устанавливает логические связи, затрудняется в формулировке выводов. Допускает стилистические и орфоэпические ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» - сообщение студентом не подготовлено либо подготовлено по одному источнику информации либо не соответствует теме.

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и

последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература

Внутренние болезни в 2-х томах [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с.

Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов / Л.И. Дворецкий и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с.

Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. И. Маколкин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 304 с.

Громнацкий, Н.И. Внутренние болезни : учебник для студентов мед. вузов / Н.И. Громнацкий. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 688 с.

б) дополнительная литература

Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / А. А. Абрамова и др.; под ред. В.И. Подзолкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с.

Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов / Л.И. Дворецкий и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с.

Внутренние болезни в 2-х томах [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. -

Внутренние болезни. Военно-полевая терапия : учеб. пособие для студентов вузов / [А.Г. Акимов и др.] ; под ред. А.Л. Ракова, А.Е. Сосюкина. - СПб. : Фолиант, 2006. - 384 с.

Косарев, В.В. Профессиональные болезни: учебник для студентов вузов / В.В. Косарев, С.А. Бабанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 368 с.

Косарев, В.В. Профессиональные болезни: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.В. Косарев, В.С. Лотков, С.А. Бабанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 160 с.

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы.

<http://www.booksmed.com/vnutrennie-bolezni/> Внутренние болезни. Учебник. Под редакцией В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина -2012. Формат: PDF.

<http://www.booksmed.com/zdravooxranenie/> Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные болезни. Учебное пособие. -2011. Формат: PDF.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Госпитальная терапия и эндокринология» (9 семестр).

9.1. Краткие теоретические и учебно-методические материалы по каждой теме, позволяющие студентам ознакомиться с сущностью вопросов, изучаемых на занятии.

9 семестр.

1. Введение во внутренние болезни.

Профессиональный алгоритм решения практических задач диагностики, лечения больных и профилактики заболеваний, навыки профессионального врачебного поведения. Ведение медицинской документации.

Болезни крови. Железодефицитная анемия.

Обмен железа в организме. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина анемического и сидеропенического синдромов. Лабораторные данные. Инструментальные данные. Определение причин и источника кровопотери. Дифференциальный диагноз. Лечебная программа. Профилактика первичная и вторичная.

Хронический миелоидный лейкоз.

Хронический миелоидный лейкоз, этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина типичного хронического миелоидного лейкоза, фазы заболевания. Лабораторная диагностика. Обострение. Дифференциальный диагноз. Лечебная программа. Хронический лимфолейкоз. Этиология и патогенез. Клиническая картина В-клеточного ХЛЛ. Лабораторные данные. Клинические стадии. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение хронического лимфолейкоза
Болезни органов дыхания. Бронхиты.

Этиология: курение, вдыхание загрязненного воздуха, влияние профессиональных вредностей, климатические факторы, инфекция, перенесенный острый бронхит, генетические факторы и конституциональная предрасположенность, факторы, предрасполагающие к развитию хронического бронхита. Основные патогенетические факторы: нарушение функции местной бронхопульмональной защиты и системы иммунитета, структурная перестройка слизистой оболочки бронхов, развитие классической патогенетической триады и выделение медиаторов воспаления и цитокинов, механизмы бронхиальной обструкции обратимые и необратимые.

Патоморфология. Классификация. Клиника. Лабораторные данные. Инструментальные исследования. Диагностические критерии. Диагностика обострений. Дифференциальный диагноз.

Лечебные мероприятия. Устранение этиологических факторов. Режим. Лечебное питание. Антибактериальная терапия. Улучшение дренажной функции бронхов. Дезинтоксикационная терапия. Коррекция дыхательной недостаточности. Лечение легочной гипертензии. Иммуномоделирующая терапия. Повышение неспецифической резистентности организма. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение Диспансерное наблюдение.

Пневмонии.

Этиология: внебольничные, госпитальные, у больных с иммунодефицитным состоянием, на фоне нейтропении, вирусные. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Диагностика: легочные и внелегочные проявления. Характеристика долевой и очаговой пневмонии. Клинические варианты течения, малосимптомная, массивная, абдоминальная, у пожилых. Осложнения, острая дыхательная недостаточность, инфекционно-токсический шок. Лабораторные данные. Рентгенологические признаки. Дифференциальный диагноз. Рак легкого. Анамнез. Рентгенологическое исследование. Бронхоскопия. Цитологическое исследование мокроты, плеврального экссудата. Пункционная биопсия пальпируемых лимфатических узлов. Иммунологические методы исследования. Трансторакальная пункция. Этиологический диагноз пневмоний: пневмококковая, стафилококковая, стрептококковая. Атипичные пневмонии. Вирусные пневмонии. Пневмонии у больных СПИДом. Затяжная пневмония. Хроническая пневмония. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Бронхоэктатическая форма. Диагностические критерии. Дифференциальный

диагноз. Лечебная программа острой, затяжной и хронической пневмонии. Лечебный режим и питание. Этиотропное лечение. Патогенетическое и симптоматическое лечение. Борьба с интоксикацией и осложнениями. Физиотерапия, ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика. Санаторно-курортное лечение, реабилитация и диспансеризация.

Инфекционные деструкции легких, абсцесс и гангрена легких.

Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Абсцесс легкого. Клиника, течение, лабораторные и инструментальные методы диагностики. Гангрена легких. Диагностика. Лечебная программа. Антибактериальная терапия. Эндобронхиальное введение. Санация бронхиального дерева, выведение гнойного содержимого и мокроты. Дезинтоксикационная терапия. Иммуномоделирующая терапия, нормализация общей и легочной реактивности. Санация верхних дыхательных путей. ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика, физиотерапия, санаторно-курортное лечение. Хирургические методы. Диспансеризация.

Бронхиальная астма.

Классификация. Этиология, предрасполагающие факторы: наследственность, атопия, гиперреактивность бронхов, биологические дефекты у практически здоровых лиц; причинные факторы: аллергены (бытовые, эпидермальные, инсектные, пыльцевые, грибковые, пищевые, лекарственные, профессиональные, комбинированное воздействие аллергенов и поллютантов); эндогенные этиологические факторы (нарушение метаболизма арахидоновой кислоты, гиперреактивность бронхов к физической нагрузке, нервно-психические факторы, дизгормональные нарушения); факторы, способствующие развитию бронхиальной астмы: респираторные инфекции, воздушные поллютанты, табакокурение и пассивное курение; факторы, способствующие обострению бронхиальной астмы (триггеры). Патогенез: аллергической и неаллергической бронхиальной астмы (инфекционно-зависимой, глюкокортикоидного варианта, дизовариальной формы, выраженного адренергического дисбаланса, нервно-психического варианта, холинергического варианта), других форм: первично-измененная реактивность бронхов, астма физического усилия, аутоиммунный вариант. Механизм бронхоспазма и роль вегетативной (холинергической, адренергической и неадренергической) нервной системы в регуляции тонуса бронхов. Клиническая картина. Инструментальные методы: оценка функции внешнего дыхания (спирография, пневмотахография, пикфлоуметрия, пробы с бронходилататорами); рентгенологическое исследование; ЭКГ; оценка газового состава артериальной крови; бронхоскопия; аллергологический статус. Диагностические критерии различных форм бронхиальной астмы. Дифференциальный диагноз. Астматический статус. Этиология и патогенез. Классификация и клиническая картина. Лечение бронхиальной астмы, учитывая степень тяжести и клинико-патогенетический вариант, медикаментозное и немедикаментозное лечение: физиотерапия, массаж, постуральный дренаж, баротерапия, дыхательная гимнастика,

рефлексотерапия, гомеопатия, спелеотерапия. Купирование приступа бронхиальной астмы. Лечение астматического статуса. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация.

Болезни органов кровообращения. Атеросклероз.

Метаболизм холестерина и триглицеридов. Классификация и функция липопротеинов. Первичные и вторичные гиперлипидемии. Патогенез: стадии развития атеросклероза. Факторы риска развития атеросклероза: дислипидемия, курение, артериальная гипертензия, ожирение, метаболический синдром, гиподинамия, злоупотребление алкоголем, сахарный диабет, наследственность, пол и возраст, стресс и особенности лечения, гиперкоагулянтная активность крови, гомоцистеин, липопротеин (а), маркеры воспаления (ФНО-а, интерлейкин 1.6, СРП). Клиническая картина: внешние проявления и клинические проявления атеросклероза различных артерий (грудной, брюшной, дуги аорты, аневризмы аорты, артерий нижних конечностей и церебральных артерий). Лабораторные и инструментальные методы исследования. Классификация атеросклероза. Лечение атеросклероза, устранение факторов риска и нормализация образа жизни, антиатеросклеротическая диета и нормализация массы тела, медикаментозная коррекция, фитотерапия, эфферентная терапия, генная терапия, гепатотропная терапия. Санаторно-курортное лечение.

Ишемическая болезнь сердца, стенокардия.

Классификация. Этиология. Основные патогенетические факторы: органическая обструкция коронарной артерии атеросклеротическим процессом, динамическая обструкция вследствие коронарораспазма на фоне атеросклеротически измененных артерий, снижение способности коронарных артерий адекватно расширяться под влиянием метаболических факторов при возрастании потребности миокарда в кислороде, роль эндотелиальной дисфункции, эндотелина, коллатерального кровотока, ангиогенеза, активации протоонкогенов, перекисного окисления липидов и липоксигеназного пути метаболизма арахидоновой кислоты, экстравазальных сдавливающих факторов и нарушения продукции энкефалинов и эндорфинов. Новые ишемические синдромы: гибернация миокарда, оглушенность миокарда и ишемическое прекондиционирование. Факторы риска, категории 1, 2, 3, 4. Стенокардия. Классификация стенокардии. Стенокардия напряжения. Клиническая картина стабильной стенокардии напряжения: характеристика болевого синдрома, атипичные проявления и эквиваленты. Данные физикального исследования и применение специальных инструментальных методов. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Лечебная программа.

Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда.

Патогенез острого коронарного синдрома. Клиническая картина: острый коронарный синдром без подъема интервала ST (нестабильная стенокардия). Классификация нестабильной стенокардии. Клиника. Инструментальные методы исследования: ЭКГ. Эхо-КГ, радионуклидные

исследования, коронарная ангиография, ангиоскопия и внутрикоронарная ультрасоноскопия, магнито-резонансная томография. Лабораторные методы исследования: биохимические маркеры повреждения миокарда, маркеры воспалительной активности. Постановка диагноза нестабильной стенокардии и оценка риска смерти и развития инфаркта миокарда. Инфаркт миокарда, факторы риска, этиология, патогенез, патоморфология. Патофизиологические изменения: нарушение систолической и диастолической функции и ремоделирование левого желудочка. Классификация инфаркта миокарда. Клиническая картина неосложненного инфаркта миокарда (с зубцом Q), периоды инфаркта миокарда, лабораторные и инструментальные методы исследования. Атипичные формы. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда, ЭКГ-критерии и топическая ЭКГ- диагностика инфаркта миокарда. Дифференциальная диагностика. Данные других инструментальных методов. Инфаркт миокарда без зубца Q, патогенез, особенности клиники, данные ЭКГ-исследований. Затяжной, рецидивирующий и повторный инфаркт миокарда. Особенности клинического течения у лиц молодого возраста. Дифференциальный диагноз. Осложнения инфаркта миокарда. Нарушение сердечного ритма и проводимости. Классификация. Острая сердечная недостаточность. Классификация. Острая левожелудочковая недостаточность. Кардиогенный шок, патогенез. Клиническая картина, лабораторные данные, степени тяжести кардиогенного шока. Разрывы сердца, наружные и внутренние. Аневризма сердца, другие постинфарктные осложнения.

Лечение нестабильной стенокардии; купирование болевого синдрома, устранение ишемии миокарда, лечение с помощью гепарина и антиагрегантов, хирургические методы лечения. Диспансеризация, лечебно-оздоровительные мероприятия. Лечение неосложненного инфаркта миокарда в соответствии с этапами оказания помощи: догоспитальном, госпитальном, реабилитационном и диспансерном. Сроки временной нетрудоспособности, трудоустройство, прогноз, вторичная профилактика. Лечение осложнений: нарушения ритма и проводимости, острой сердечной недостаточности, кардиогенного шока, тромбоэмболических осложнений и других.

Хроническая сердечная недостаточность.

Этиология и патогенез. Классификация сердечной недостаточности и клиническая картина. Лабораторные данные и инструментальные исследования. Прогноз. Этиология и клиническая картина. Лечебная программа: этиологическое лечение, режим, лечебное питание, усиление сократительной способности миокарда (лечение сердечными гликозидами и инотропными средствами), устранение отечного синдрома (лечение диуретиками), уменьшение пред и постнагрузки на левый желудочек (лечение периферическими вазодилататорами), снижение активности симпатoadреналовой системы, метаболическая и антиоксидантная терапия, назначение антигипоксантов, кислородотерапия, ЛФК и массаж, санаторно-курортное лечение.

Гипертоническая болезнь.

Артериальная гипертензия, распространенность. Физиологические механизмы регуляции: гемодинамические и нейрогуморальные (система быстрого кратковременного и длительного действия). Методика измерения артериального давления. Суточное мониторирование артериального давления, методика и основные показатели. Гипертоническая болезнь. Этиология, роль генетических факторов, роль факторов внешней среды. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов мишеней (сердца, периферических артерий (микро и макроангиопатии), почек, сосудов сетчатки глаза, сосудов головного мозга), лабораторные и инструментальные методы выявления. Клинические варианты и формы артериальной гипертензии, диагностика. Гипертонические кризы, этиология, патогенез, диагностические критерии. Классификация, дифференциальный диагноз. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Основные принципы лечения гипертонической болезни. Показания к стационарному лечению. Лечебная программа: устранение психоэмоциональных и психосоциальных стрессовых ситуаций, немедикаментозные методы, медикаментозная гипотензивная терапия, улучшение церебрального кровотока, лечение осложнений, экстракорпоральная терапия, санаторно-курортное лечение.

10 семестр.

Болезни органов пищеварения. Болезни пищевода.

Дискинезии пищевода. Этиология и патогенез, Классификация. Нарушение перистальтики грудного отдела и деятельности сфинктеров пищевода: ахалазия кардии, классификация, клиника, диагностика. Хронический эзофагит. Этиология. Клиническая картина. Инструментальные и лабораторные данные. Дифференциальная диагностика. Рак пищевода, этиология, клиника, диагностика. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Классификация. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Клиническая классификация, клиническая картина. Лабораторные и инструментальные данные. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Язвы пищевода. Этиология и патогенез. Клиника, Инструментальные данные. Осложнения. Лечение ахалазии кардии и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, рака пищевода.

Хронический гастрит, рак желудка.

Хронический гастрит. Этиология. Экзогенные и эндогенные факторы. Патогенез хеликобактерного, аутоиммунного, хронического рефлюкс-гастрита. Классификации хронического гастрита. Клинические и лабораторно-инструментальные данные. Рак желудка, этиология и патогенез. Клиническая картина, диагностика. Лечение хронического аутоиммунного и хеликобактерного гастрита. Диспансеризация.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Основные и предрасполагающие этиологические факторы. Патогенез, агрессивные, защитные и нейроэндокринные факторы. Патоморфология. Клиническая картина неосложненной язвенной болезни. Клинические

особенности заболевания в зависимости от локализации язвы, у женщин, у лиц молодого возраста, у пожилых, атипичное течение. Лабораторные и инструментальные данные неосложненной язвенной болезни. Классификация. Осложнения язвенной болезни: кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и 12-перстной кишки, малигнизация язвы желудка. Лабораторные и инструментальные данные. Лечение неосложненной язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки: этиологическое, лечебный режим, лечебное питание, медикаментозное лечение, фитотерапия, физиотерапевтическое лечение, применение минеральных вод, местное лечение долго не заживающих и резистентных язв желудка и 12-перстной кишки, санаторно-курортное лечение и диспансеризация.

Болезни желчного пузыря и желчных путей.

Желчнокаменная болезнь, этиология и патогенез. Клинико-инструментальная и лабораторная диагностика стадий и форм ЖКБ. Осложнения. Хронический холецистит, этиология, предрасполагающие факторы, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы. Холангит. Классификация. Клиническая картина острого и хронического холангита. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение первой стадии ЖКБ: лечебно-профилактические мероприятия, второй стадии: лечебное питание, нормализация массы тела, борьба с гиподинамией и дислипидемией, медикаментозное растворение камней, ударно-волновая холелитотрипсия, чрезкожно-трансгепатический холелитиаз, лечение третьей стадии ЖКБ: купирование приступа, антибактериальная и дезинтоксикационная терапия, оперативное лечение. Лечение хронического холецистита, лечебный режим и питание, медикаментозные физиотерапевтические методы, лечение минеральными водами, санаторно-курортное лечение. Диспансеризация.

Хронический панкреатит, рак поджелудочной железы.

Хронический панкреатит, этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Инструментальные данные. Рак поджелудочной железы, этиология и патогенез, клиническая картина и диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз и профилактика. Лечение хронического панкреатита, лечебная программа. Диспансеризация.

Хронический гепатит, наследственные пигментные гепатозы.

Хронический гепатит. Этиология и патогенез. Классификации. Клиническая картина, лабораторные и инструментальные данные. Наследственные пигментные гепатозы: синдромы Жильбера и Криглера-Найяра, синдромы Дабина-Джонсона и Ротора. Клиническая картина, диагностика. Лечебная программа при хроническом гепатите. Диспансерное наблюдение.

Цирроз печени, рак печени.

Этиология. Патогенез. Морфология. Классификация. Клиническая картина. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром портальной гипертензии. Синдром иммунного воспаления. Оценка степени

тяжести цирроза печени, осложнения. Клинические особенности вирусного и алкогольного, кардиального цирроза печени. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Рак печени. Этиология и патогенез. Клиника. Инструментальные и лабораторные методы исследования. Течение и осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение цирроза печени.

Хронические заболевания кишечника, рак толстой кишки.

Болезнь Крона, НЯК, этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные данные. Дифференциальный диагноз. Хронический колит, этиология и патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Классификация. Дифференциальная диагностика. Рак толстой кишки. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечебная программа при хроническом энтерите и хроническом колите. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация.

Болезни почек и мочевыводящих путей. Гломерулонефрит.

Острый диффузный гломерулонефрит, этиология, патогенез и патоморфология. Клиническая картина и лабораторные данные. Основные синдромы. Клинические формы. Классификация. Прогноз, дифференциальный диагноз. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Клинические и лабораторные методы исследования. Клиническая классификация. Дифференциальный диагноз. Лечебная программа при остром и хроническом гломерулонефрите. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация.

11 семестр.

Эндокринные заболевания. Метаболический синдром. Ожирение.

Метаболический синдром (МС) и ожирение. Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития ожирения и МС. Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных тестов в диагностике МС. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Значение наследственных, алиментарных факторов риска, факторов труда и быта, физического воспитания и физической активности, рационального питания в возникновении МС и ожирения. Лечебно-профилактическое применение медикаментов. Лечение ожирения: рациональная терапия, возможности хирургического лечения.

Сахарный диабет. Вопросы диагностики и современной терапии. Диагностика и лечение и диабетических ком.

Сахарный диабет. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска развития диабета 1 и 2 типов. Особенности клинических проявлений при диабете 1 и 2 типов, дифференциально-диагностические различия. Значение лабораторных тестов: глюкозотолерантных тестов, гликированного гемоглобина, определения С-пептида в дифференциальной диагностике сахарного диабета. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инсулинорезистентность, профилактика, возможности немедикаментозного воздействия. Особые формы сахарного диабета — МОДИ-диабет, диабет 2

типа у молодых. Диабетические комы: гипогликемическая, лактацидемическая, гипергликемическая, гиперосмолярная, их патогенез и условия возникновения; факторы риска развития диабетических ком. Критерии дифференциальной диагностики. Неотложные мероприятия в лечении диабетических ком. Алгоритм на догоспитальном и госпитальном этапах оказания помощи при диабетических комах.

Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы. Эндемический зоб.

Факторы риска развития эндемического зоба, гипертиреоза, гипотиреоза и рака щитовидной железы. Особенности клинических проявлений, дифференциально-диагностические различия вариантов патологии щитовидной железы. Дифференциальное значение лабораторных тестов: определение концентрации гормонов щитовидной железы, онкомаркеров для дифференциальной диагностики патологических процессов. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Инструментальная диагностика заболеваний щитовидной железы — роль ультразвуковых методов для скрининга и уточнения патологии щитовидной железы, сцинтиграфия и ТАБ в диагностике онкопатологии щитовидной железы. Лечебно-профилактическое применение медикаментов в зонах эндемического проживания. Лечение эндемического зоба, препараты йода. Лечение гипо- и гиперфункции щитовидной железы: тиреостатики, препараты заместительной терапии при гипотиреозе щитовидной железы.

Дифференциальная диагностика заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников.

Гипо- и гиперфункция надпочечников, дифференциально — диагностические различия клинических проявлений центрального поражения и нарушения функции надпочечников. Патогенез. Факторы риска развития гиперкортицизма, гипокортицизма, опухолей гипоталамо-гипофизарной области и надпочечников. Особенности клинических проявлений, дифференциально-диагностические критерии нарушений минералокортикоидной активности, гипо-, гиперкортицизма, нарушения выработки катехоламинов. Дифференциально-диагностические различия вариантов патологии надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области: болезнь и синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитомы, болезнь Кона, Болезнь Аддисона. Определение концентрации гормонов надпочечников, адренокортикотропных гормонов, проведение дексаметозного теста, пробы со спиронолактоном, натрия хлоридом в дифференциальной диагностике центрального и периферического поражения. Инструментальная диагностика заболеваний надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области — роль ультразвуковых методов, МРТ, КТ для скрининга и уточнения патологии. Лечение заболеваний надпочечников, гипоталамо-гипофизарной области. Возможности хирургического, эндоскопического лечения.

Заболевания кровообращения. Дифференциальная диагностика синдрома кардиалгии. Лечение ОКС.

Ишемическая болезнь сердца. Актуальность проблемы. Особенности ангинозного синдрома, варианты типичного и атипичного течения. Классификация ИБС. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз.

Некоронарогенная кардиалгия (миокардиты, кардиомиопатии). Клинические критерии, особенности болевого синдрома. Роль лабораторных критериев поврежденной миокарда (тропонины, креатинкиназа) в дифференциальной диагностике. Роль ЭКГ, ЭХО-КС, в дифференциальной диагностике коронарной недостаточности (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронароартиография, тест частой предсердной стимуляции). Лечение.

ОКС и инфаркт миокарда. Дифференциальная диагностика, дифференцированные подходы к терапии Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда.

Патогенез острого коронарного синдрома. Клиника. Нестабильная стенокардия. Классификация нестабильной стенокардии. Клиника. Инструментальные методы исследования: ЭКГ. Лабораторные методы исследования.

Инфаркт миокарда, факторы риска, этиология, патогенез, патоморфология. Патофизиологические изменения. Классификация инфаркта миокарда. Клиническая картина неосложненного инфаркта миокарда, дифференциальная диагностика инфаркта миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST.

Инструментальные методы исследования: ЭКГ. Лабораторные методы исследования.

Лечение, применение эндоваскулярных методов малоинвазивной терапии. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда.

Неотложная помощь. Купирование болевого приступа. Дифференциальная диагностика артериальных гипертоний

Артериальная гипертензия, понятие о синдроме, факторы риска эссенциальной гипертонии и спектр заболеваний, сопровождающихся повышением артериального давления.

Физиологические механизмы регуляции артериального давления: гемодинамические и нейрогуморальные (система быстрого кратковременного и длительного действия). Суточное мониторирование артериального давления, методика и основные показатели, основные типы кривых.

Гипертоническая болезнь. Этиология, роль генетических факторов, роль факторов внешней среды. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов мишеней (сердца, периферических артерий

(микро и макроангиопатии), почек, сосудов сетчатки глаза, сосудов головного мозга), лабораторные и инструментальные методы выявления.

Эндокринные артериальные гипертонии, особенности при патологии надпочечников, сахарном диабете, патологии щитовидной железы. Роль лабораторных и инструментальных критериев.

Реноваскулярные и ренопаренхиматозные артериальные гипертонии, роль доплерометрических и ангиографических методов в диагностике.

Клинические варианты и формы артериальной гипертензии, диагностика. Основные принципы лечения артериальной гипертензии.

12 семестр.

Заболевания суставов. Дифференциальная диагностика суставного синдрома. Характеристика суставного синдрома. Ревматоидный артрит.

Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические проявления суставного синдрома. Лабораторно-инструментальные показатели в диагностике ревматоидного артрита. Клинические формы и варианты течения болезни, особые формы — синдром Фелти, синдром Стилла, ювенильный ревматоидный артрит. Критерии диагноза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные препараты, антиагреганты и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, противорецидивная терапия.

Подагра.

Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии. Клиническая картина и особенности суставного синдрома при подагре. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — урикоостатические, урикозурические и смешанного действия препараты. Трудовая экспертиза. Остеоартроз. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии болезни. Клиническая классификация: критерии диагностики. Лабораторно-инструментальные методы исследования при остеоартрозе. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, ФТЛ, ЛФК, симптоматические лекарственные средства. Эндопротезирование суставов. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.

Дифференциальная диагностика болезней соединительной ткани. Системная красная волчанка (СКВ).

Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии. Клиническая картина и особенности суставного, кожного синдрома при СКВ. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — иммуносупрессивная, кортикостероиды, понятие о пульс-терапии в ревматологии. Эфферентные методы лечения — плазмаферез. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.

Системная склеродермия (ССД). Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии болезни. Особенности кожного синдрома. Поражения внутренних органов, CREST синдром. Клиническая классификация: критерии диагностики. Лабораторно-инструментальные методы исследования, серологические маркеры ревматологических заболеваний. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, ФТЛ, ЛФК, симптоматические лекарственные средства. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.

Дифференциальная диагностика болезней соединительной ткани и васкулитов.

Системная красная волчанка (СКВ) и васкулиты с поражением сосудов микроциркуляторного русла. Гранулематоз Вегенера, узелковый полиартериит, синдром Гудпасчера. Клиническая картина и особенности суставного, кожного синдрома, особенности поражения внутренних органов при васкулитах, полисиндромность проявлений. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — иммуносупрессивная, кортикостероиды, понятие о пульс-терапии. Эфферентные методы лечения.

Заболевания органов дыхания

Дифференциальная диагностика синдрома инфильтрации легочной ткани. Синдром инфильтрации легочной ткани — клиническая и инструментальная диагностика.

Пневмонии. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Осложнения — местные и общие. Лечение. Антибактериальная терапия, особенности ее назначения в зависимости от этиологии, степени тяжести пневмонии. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.

Туберкулез легких. Социальное значение. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики, «маски» легочного туберкулеза. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Осложнения — местные и общие. Лечение фтизиостатиками. Диета. Санаторно-курортный этап реабилитации после перенесенного процесса.

Дифференциальная диагностика синдрома синдрома бронхиальной обструкции. Обструктивный бронхит.

Этиология и патогенез. Значение эндогенных и экзогенных факторов в развитии заболевания: курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Характеристика синдрома бронхиальной

обструкции, возможности его верификации и определения обратимости посредством функциональных дыхательных тестов. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение лекарственных препаратов

Бронхиальная астма.

Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Механизм приступа, механизм развития обратимости бронхиальной обструкции при астме, в отличие от обструктивного бронхита, терапевтические возможности оказания помощи. Клиническая симптоматология различных этиологических вариантов астмы. Диагностические критерии астмы (основные и дополнительные). Классификация по ВОЗ и по тяжести течения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Применение небулайзерной терапии. Ступенчатое лечение астмы.

Дифференциальная диагностика синдрома выпота в плевральную полость. Синдром выпота в плевральную полость — возможности клинической и инструментальной диагностики. Дифференциальная диагностика транссудата и экссудата.

Этиология, патогенез бактериальных плевритов. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений, интоксикационный гипоксический). Осложнения — местные и общие, эмпиема плевры. Лечение. Идентификация возбудителя, как важный этап в постановке развернутого клинического диагноза и выбора этиологической терапии. Плевральная пункция, торакоцентез. Подходы к терапии. Диета. Антибактериальная терапия, особенности ее назначения в зависимости от этиологии, степени тяжести плеврита. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.

Заболевания почек и мочевыделительной системы. Дифференциальная диагностика нефротического синдрома. Клинико-лабораторные критерии нефротического синдрома.

Острый нефрит. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы (нефротический, гипертензивный, мочево́й). Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза.

Подострый (быстро прогрессирующий, злокачественный) гломерулонефрит.

Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии нефрита. Клиническая картина злокачественной формы гломерулонефрита,

особенности течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования при подостром нефрите. Течение, исходы болезни.

Вторичные нефропатии (диабетическая). Особенности патогенеза и течения диабетической нефропатии, критерии диагностики и стадии по Mogesen.

Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные препараты, антикоагулянты, антиагреганты и другие медикаментозные средства с антипротеинурической активностью. Профилактика.

Заболевания кроветворения.

Хронический лейкоз (миелолейкоз, лимфо-лейкоз). Гемобластозы.

Хронический миелолейкоз. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Стадии течения. Бластный криз. Лабораторно-морфо-логическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Хронический лимфолейкоз. Клиническая картина. Основные синдромы, стадии течения. Лабораторно-морфологическая характеристика. Диагностические критерии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Возможности современной терапии. Цитостатическая терапия. Глюкокортикоиды. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

9.2. Вопросы, выносимые на клинические практические занятия

№ п/п	№ раздела дисциплины и тема	Впросы для обсуждения на клинических практических занятиях
9 семестр		
Раздел 1. Болезни органов кровообращения		
1-2.	Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия	Атеросклероз. - Этиология, патогенез атеросклероза. - Факторы риска атеросклероза. - Эпидемиология. - Наиболее частые локализации атеросклероза, их клиника. -Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза различных локализаций. - Первичная и вторичная профилактика атеросклероза. Значение курения, липидов, тромбообразования, сахарного диабета, факторов труда и быта, физического воспитания и физической

		<p>активности, рационального питания.</p> <p>Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез. Факторы риска ИБС. - Классификация ИБС. - Стенокардия. - Патогенез болевого синдрома при стенокардии. - Классификация стенокардии: стабильная (функциональные классы), нестабильная. - Диагностика. Роль инструментальных методов в диагностике стенокардии (ЭКГ, стресс-тесты: ВЭМ, ЧПЭКС, суточное мониторирование ЭКГ, ЭХО КС). <p>Показания к коронароангиографии.</p> <p>-Лечение. Принципы применения основных коронароактивных препаратов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция, препараты метаболического действия).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Показания к оперативному лечению.
3.	Острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда.	<ul style="list-style-type: none"> - Классическая клиника острого инфаркта миокарда. Варианты начала ИМ. - Диагноз. Изменения ЭКГ, лабораторных показателей (биомаркеры некроза). Классификация ИМ согласно ЭКГ картине. - Лечение на догоспитальном и госпитальном этапах неосложненного ИМ (купирование болевого приступа, тромболитическая и антикоагулянтная терапия, профилактика ремоделирования миокарда и других осложнений). - Основные принципы реабилитации и диспансеризации. - Классификация осложнений ИМ по принципу ранних и поздних, по степени тяжести. - Клиника, диагностика, неотложная помощь при наиболее часто встречающихся осложнениях: нарушения ритма и проводимости, кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность, аневризма, разрывы сердца, тампонада, тромбоэмболия легочной артерии, синдром Дресслера и др. - Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти
4.	Хроническая сердечная недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> -Этиология ХСН. - Патогенез ХСН (эволюция взглядов на патогенез от ренальной и гемодинамической теорий к нейрогуморальной). - Клинические проявления ХСН.

		<ul style="list-style-type: none"> - Классификация ХСН по стадиям и функциональным классам (ФК). - Острая сердечная недостаточность. - Диагностика ХСН (ЭКГ, ЭХО КС, рентгенологическое исследование). - Место не медикаментозных методов в лечении ХСН. - Классификация основных, дополнительных и вспомогательных препаратов в лечении ХСН. - Ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, антагонисты альдостерона, блокаторы рецепторов к ангиотензину 2, диуретики, сердечные гликозиды – механизмы действия при ХСН, побочные эффекты. Выбор схемы терапии в зависимости от ФК и стадии ХСН. - Неотложная помощь при острой левожелудочковой сердечной недостаточности. - Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. - Врачебно-трудовая экспертиза и прогноз.
Раздел 2. Болезни органов дыхания		
5.	Бронхиты	<ul style="list-style-type: none"> -Этиология и патогенез. -Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. - Эпидемиология. - Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. - Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. - Течение и осложнения. - Диагностические критерии болезни. -Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение лекарственных препаратов. - Физиотерапия и ЛФК. Прогноз. - Трудовая экспертиза и трудоустройство. - Профилактика.
6.	Пневмонии	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез пневмоний. - Классификация пневмоний. - Наиболее частые возбудители при различных формах пневмоний (внебольничная, нозокомиальная, аспирационная, на фоне

		<p>иммунодефицитных состояний)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиника пневмонии. Особенности клиники в зависимости от возбудителя. - Диагностика пневмонии, идентификация возбудителя. - Оценка тяжести течения. Показания к госпитализации в блок интенсивной терапии. - Выбор этиотропной и эмпирической схем антибактериальной терапии. - Осложнения (острая сосудистая недостаточность, токсический шок, сепсис, дыхательная недостаточность, деструкция легочной ткани, пневмоторакс, парапневмонический плеврит, ДВС синдром), основные принципы терапии. - Исходы болезни. - Прогноз.
7.	Бронхиальная астма	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез БА. Классификация аллергенов. - Классификация бронхиальной астмы по патогенезу, по степени тяжести. - Понятие контролируемая БА. - Диагностика. Аллергологическое обследование. - Осложнения БА. Классификация осложнения БА по тяжести - Рекомендации по элиминации аллергена - Противовоспалительные средства в лечении бронхиальной астмы (глюкокортикостероиды, ингибиторы лейкотриенов, кромогликат натрия). - Купирование бронхообструкции (продолжительные метилксантины, селективные бета 2 агонисты короткого и длительного действия и др.). - Реабилитационные программы, альтернативные методы лечения. - Неотложная помощь при приступе удушья и обострении БА в зависимости от тяжести. - Трудовая экспертиза.
8.	Инфекционные деструкции легких, абсцесс и гангрена легких	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. - Классификация. - Абсцесс легкого. Клиника, течение, лабораторные и инструментальные методы диагностики. - Гангрена легких. Диагностика. Лечебная программа. Антибактериальная терапия. Эндобронхиальное введение. Санация

		<p>бронхиального дерева, выведение гнойного содержимого и мокроты.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дезинтоксикационная терапия. - Иммуномоделирующая терапия, нормализация общей и легочной реактивности. Санация верхних дыхательных путей. -ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика, физиотерапия, санаторно-курортное лечение. - Хирургические методы. Диспансеризация.
Итого 9 семестр		
10 семестр		
Раздел 3. Болезни органов пищеварения		
9.	Болезни пищевода.	<p>Этиология, патогенез, клиника, диагностика основных заболеваний пищевода:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ахалазия пищевода. - Кардиоспазм. - Острые и хронические эзофагиты. - Эрозии пищевода, пептическая язва пищевода. - Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. - Рак пищевода. - Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь. - Пищевод Баррета. - Показания к оперативному лечению.
10.	Хронический гастрит.	<ul style="list-style-type: none"> - Определение. - Этиология (экзогенные и эндогенные причины). Роль <i>H. Pylori</i>, дуодено-гастрального рефлюкса, аутоиммунных механизмов. - Морфология. - Классификация. - Клиника основных синдромов. - Диагностика: ФГДС, Rg-скопия, биопсия, оценка секреторной функции, методы диагностики <i>H. Pylori</i>. - Диета. - Основные принципы медикаментозной терапии. - Схемы эрадикационной терапии. - Антисекреторные средства. - Тактика лечения в зависимости от этиологии, локализации, состояния секреции, возраста, осложнений. - Эндоскопическая терапия. - Оперативное лечение, показания. - Физиотерапия. - Санаторно-курортное лечение.

		- Трудовой прогноз.
11.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез ЯБ. - Роль Н. Рулогі в патогенезе ЯБ. - Клиника ЯБ, зависимость от локализации и глубины поражения. - Диагностика: анамнез, инструментальные исследования (рентгеноскопия, эндоскопия, рН-метрия), лабораторная диагностика. - Осложнения ЯБ: перфорация, пенетрация, кровотечение, стеноз привратника, малигнизация (клиника, диагностика). - Диета. - Основные принципы медикаментозной терапии. - Схемы эрадикационной терапии. - Антисекреторные средства. - Тактика лечения в зависимости от этиологии, локализации, состояния секреции, возраста, осложнений. - Эндоскопическая терапия. - Оперативное лечение, показания. - Физиотерапия. - Санаторно-курортное лечение. - Трудовой прогноз.
12.	Хронический энтерит, хронический колит	<ul style="list-style-type: none"> Хронический энтерит. - Определение. -Этиология, патогенез. - Классификация. - Клиника. Основные синдромы (малдигестии, малабсорбции, экссудативной энтеропатии, дискинезии). - Диагностика. - Лечение. - Диета. - Медикаментозная терапия (воздействие на микрофлору, заместительная терапия, сорбенты, нормализаторы моторики). - Санаторно-курортное лечение. -Прогноз. Хронический колит. - Определение. - Этиология. - Патогенез. - Клиника. - Диагностика. -Рентгеноконтрастные и эндоскопические методы

		<p>исследования.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диета. - Лечение. - Санаторно-курортное лечение. - Синдром “раздражённой кишки”
13.	Рак желудка. Рак толстой кишки	<p>Рак желудка</p> <ul style="list-style-type: none"> -Распространенность. Факторы, способствующие развитию рака желудка. -Понятие о предраковых заболеваниях желудка. -Клиническая картина. Значение "синдрома малых признаков". Зависимость клинических проявлений от локализации опухоли, формы роста, распространенности процесса, осложнений. -Условность выделения клинических форм рака желудка. Варианты течения. -Стадии болезни. -Диагноз. Значимость клинических, лабораторных и инструментальных методов. -Лечение. Возможности хирургического лечения, возможности химиотерапии. Прогноз. <p>Рак толстой кишки</p> <ul style="list-style-type: none"> -Предрасполагающие факторы. -Наиболее частая локализация. Зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. -Осложнения. Локализация метастазов. - Возможности оперативного вмешательства. -Прогноз.
14.	Гельминтозы человека	<ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические синдромы: синдром ранней (аллергической) фазы заболевания, синдром, связанный с миграцией личинок гельминтов, синдром поздней, хронической (интоксикационной) фазы. - Эхинококкоз печени, легких и др. - Органов, аскаридоз, дифиллоботриоз, описторхоз, трихинеллез, тениоз, тениаринхоз, фасциолез. - Клиническая картина, диагноз, лечение, профилактика.
Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы		
		<p>Желчнокаменная болезнь</p> <ul style="list-style-type: none"> - Этиология. Патогенез.

15-17.	Болезни желчного пузыря и желчных путей	<ul style="list-style-type: none"> - Предрасполагающие факторы. - Значение пола, возраста, питания, нарушений обмена. - Механизм камнеобразования. - Типы желчных камней. - Клиническая картина. - Основные синдромы. Болевая и диспептическая формы. - УЗИ и Rg-диагностика. - Осложнения. - Диета. - Медикаментозная терапия. - Показания к оперативному лечению. - Желчная колика. - Купирование приступа желчной колики. - Лечение пероральными растворителями камней. - Литотрипсия. Дискинезия желчных путей. - Определение. - Этиология и патогенез. - Первичные и вторичные дискинезии. - Клинические проявления, в зависимости от вариантов дискинезии (гипер- и гипотоническая). - Клиническая и инструментально-лабораторная диагностика. - Лечение в зависимости от формы дискинезии. - Диета. - Санаторно-курортное лечение.
18.	Хронические холециститы и холангиты.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез. - Значение инфекции, нарушений моторики, холелитиаза. - Клиническая картина. - Инструментальная диагностика. - Осложнения. - Диета. - Медикаментозная терапия. - Физиотерапия.
19-20.	Хронический панкреатит	<ul style="list-style-type: none"> - Определение ХП. - Классификация ХП. - Этиология и патогенез ХП. - Роль алкогольной интоксикации. Вирусное поражение. - Клиническая картина. Зависимость клиники от локализации процесса. - Биохимическая и инструментальная диагностика.

		<ul style="list-style-type: none"> - Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. - Медикаментозная терапия. - Диетотерапия. - Показания к хирургическому лечению. - Санаторно-курортное лечение. - Прогноз.
21.	Хронический гепатит.	<ul style="list-style-type: none"> - Классификация гепатитов по этиологии, морфологии. - Роль персистенции вируса в патогенезе хронического гепатита. - Клиника ХГ. - Основные синдромы печеночной патологии (холестатический, диспептический, печеночно-клеточной недостаточности, иммунного воспаления). - Диагностика ХГ, показания к биопсии печени. - Диагностика фазы репликации вируса. - Основные принципы терапии ХГ. - Показания к противовирусной терапии. - Течение. - Прогноз.
22.	Цирроз печени.	<ul style="list-style-type: none"> - Определение ЦП. - Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). - Патогенез ЦП. - Классификация циррозов. - Течение ЦП. - Клинико-биохимические синдромы. - Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. - Особенности клиники, течения и диагноз микронодулярного, макронодулярного, билиарного цирроза печени. - Осложнения цирроза: кровотечения, гиперспленизм, печёночная кома, отёчно-асцитический синдром, цирроз-рак. Клиника. Диагностика - Лечение. Противовирусная терапия. Гепатопротекция. Иммунодепрессивная терапия. Диета. Лечение осложнений. - Профилактика. - Экспертиза трудоспособности
23.	Рак печени	<ul style="list-style-type: none"> - Распространенность. - Способствующие факторы.

		<ul style="list-style-type: none"> - Классификация. - Клиническая картина. - Возможности диагностики. - Роль инструментальных методов исследования: ультразвуковое исследование, сканирование, лапароскопия. - Лечение. - Прогноз.
Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей		
24.	Острый нефрит.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез. - Понятие о первичной и вторичной инфекции мочевых путей. - Клиника ПН. - Диагностика ПН. - Основные принципы терапии: этиотропная антибактериальная, дезинтоксикационная. Критерии эффективности лечения. - Осложнения. - Прогноз и профилактика - Трудовая экспертиза
25.	Хронический нефрит	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез. - Понятие о первичной и вторичной инфекции мочевых путей. - Клиника ПН. - Диагностика ПН. - Основные принципы терапии: этиотропная антибактериальная, дезинтоксикационная. Критерии эффективности лечения. - Осложнения. - Прогноз и профилактика - Трудовая экспертиза
Раздел 6. Болезни системы крови		
26.	Железодефицитные анемии	<ul style="list-style-type: none"> - Современная классификация анемических состояний. - Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. - Основные этиологические факторы. - Этапы развития дефицита железа в организме. - Сидероахрестические состояния. - Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза.

		<ul style="list-style-type: none"> - Дифференциальный диагноз. - Лечение. - Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. - Течение болезни. - Исходы. - Профилактика. - Диспансерное наблюдение.
27.	Хронический лейкоз (миелолейкоз, лимфолейкоз)	<p>Хронический миелолейкоз.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническая картина. - Основные клинические синдромы. - Стадии течения. - Бластный криз. - Лабораторно-морфологическая диагностика. - Осложнения. - Диагностические критерии болезни. - Лечение (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). - Возможности современной терапии. - Экспертиза трудоспособности. - Прогноз. - Диспансеризация. <p>Хронический лимфолейкоз.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническая картина. - Основные синдромы, стадии течения. - Лабораторно-морфологическая характеристика. - Диагностические критерии. - Экспертиза трудоспособности. - Прогноз. - Диспансеризация. - Возможности современной терапии. - Цитостатическая терапия. - Глюкокортикоиды. - Поддерживающая терапия. - Осложнения лечения. Прогноз. - Диспансерное наблюдение.
Итого 10 семестр		

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости).

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

Операционная система на базе Linux;

Офисный пакет Open Office;

Тестовая система на базе Moodle

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
---------------------	-------

С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;

- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа.

Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ Б1.Б.45 Инфекционные болезни _____

по направлению подготовки
(специальности) _____ 31.05.01 Лечебное дело _____

по профилю подготовки _____ Лечебное дело _____
квалификация (степень)

выпускника _____ Врач - лечебник _____

форма обучения _____ Очная _____

год начала подготовки _____ 2023 _____

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Инфекционные болезни» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)**

Главный врач

Е.Г. Ерхова



1. Цели и задачи учебной дисциплины

Целью формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых:

- для ранней диагностики инфекционных болезней в условиях поликлиники и на дому;
- для проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и при лечении инфекционных больных на дому;
- для диагностики неотложных состояний и оказания врачебной помощи инфекционным больным на догоспитальном этапе.

Задачи

- обучение раннему распознаванию инфекционного заболевания при осмотре больного; дифференциальной диагностике с другими инфекционными и особенно неинфекционными заболеваниями, протекающими со сходной симптоматикой, на основе их ведущих синдромов:

- обучение выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или отмены диагноза инфекционного заболевания;

- обучение проведению полного объема лечебно-профилактических мероприятий при оставлении инфекционных больных на дому с нозологическими формами, предусмотренными Квалификационной характеристикой врача-выпускника по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

- обучение оказанию врачебной помощи на догоспитальном этапе с последующим направлением к врачу-инфекционисту (в инфекционный стационар) больных с нозологическими формами: брюшной тиф и паратифы, вирусные гепатиты, дизентерия и сальмонеллез (тяжелые формы), ботулизм, амёбпаз. менингококковая инфекция, лептоспироз, эпидемический сыпной тиф (болезнь Брилла - Цппссера). арбоврусные инфекции (геморрагические лихорадки), дифтерия, малярия, бруцеллез, столбняк, туляремия, чума, холера. ВИЧ-инфекция, лейшманиоз, полиомиелит, бешенство, гельминтозы, предусматриваемые Квалификационной характеристикой врача-выпускника по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»;

- обучение своевременному распознаванию дегидратационного, инфекционнотоксического, анафилактического шоков, коллапса, острой дыхательной недостаточности, крупа, острой печеночной недостаточности, острой почечной недостаточности, отека мозга, бульбарных расстройств при ботулизме, оказанию экстренной врачебной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах и определение тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях (в соответствии с Квалификационной характеристикой врача-выпускника по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

2. Место дисциплины в структуре ОП по направлению подготовки

31.05.01 Лечебное дело

Дисциплина «Инфекционные болезни» входит в перечень обязательных дисциплин. Дисциплина входит в перечень курсов базовой части ОП, изучается в 9,10,11 семестрах периода обучения.

При изучении дисциплины предусмотрено использование модульно-рейтинговой системы контроля знаний. Промежуточная аттестация осуществляется в форме контрольных работ и дифференцированных зачетов, экзаменов, зачетов. Итоговая оценка успеваемости выставляется по результатам сдачи зачета и учитывает оценки, получаемые обучающимися на промежуточных этапах аттестации.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине «Инфекционные болезни», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате изучения учебной дисциплины у обучающегося формируются компетенции:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно - гигиеническому просвещению населения	ОПК-2. ИД10 - Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней
		ОПК-2.ИД11 - Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания
	ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1 Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
		ПК-2.2 Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
		ПК-2.3 Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных пациента
		ПК-2.4 Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.6 Направление пациента 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 (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.7 Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями /состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ПК-2.8 Установление диагноза в соответствии с действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
--	--	--

		<p>ПК-2.9 Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p>
		<p>ПК-2.10 Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента</p>
		<p>ПК-2.11 Интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента</p>
		<p>ПК-2.12 Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p>
		<p>ПК-2.13 Методика полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>
		<p>ПК-2.14 МКБ</p>
		<p>ПК-2.15 Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p>

Знать:

- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях;
- основы техники перевода научного текста по специальности, основы аннотирования и реферирования научного текста;
- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний;
- меры предосторожности;

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме;
- особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний среди населения;
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у больных;
- тактику ведения больных с различными заболеваниями;
- международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ);
- принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;
- клинику различных заболеваний;
- основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;
- характер воздействия вредных и опасных факторов на человека и природную среду, методы и способы защиты от них;
- возможные последствия аварий, катастроф, стихийных бедствий и способы применения современных средств поражения.

Уметь:

- использовать базы данных для хранения и пользования информации в здравоохранении;
- использовать компьютерные программы для решения задач математической статистики в профессиональной деятельности;
- интерпретировать и использовать данные основных инструментальных методов обследования (ЭКГ, УЗИ, рентгенологического, ЭХО КС, ФВД, ФГДС и др.);
- собрать полный медицинский анамнез пациента;
- провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
- провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления (АД), определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
- собрать анамнез, провести опрос, провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;

-интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;

-сформулировать клинический диагноз;

-определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов;

-формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования;

-идентифицировать основные опасности среды обитания человека, оценивать риск их реализации.

Владеть:

алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту;

-методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общепатологических и естественно-научных позиций;

-методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

-интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

-методами общего клинического обследования;

-алгоритмом постановки предварительного диагноза, развернутого клинического диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования;

-навыками составления индивидуальной программы лечения и реабилитации, оформления медицинской документации у пациентов с различными заболеваниями;

-навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10;

-понятийно-терминологическим аппаратом в области безопасности жизнедеятельности;

-приемами и способами использования индивидуальных средств защиты в ЧС;

-основными методами защиты производственного персонала и населения при возникновении ЧС;

4. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Общая трудоемкость дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 зачетных единицы (324 часа)

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		9	10	11
Контактные часы (всего)	250	92	98	60
В том числе:				
Лекции (Л)	66	28	26	12
Практические занятия (ПЗ)	184	64	72	48
Лабораторные работы (ЛР)	-	-		
Самостоятельная работа (СР) (всего)	47	16	19	12
В том числе:				
Расчетно-графические работы	-	-		
Реферат	15	6	5	4
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>				
1. Составление плана-конспекта	16	5	7	4
2. Проведение мониторинга, подбор и анализ статистических данных	16	5	7	4
3. Решение ситуационных задач				
Курсовой проект (работа)	-	-		
Контроль (всего)	27	-	27	-
Форма промежуточной аттестации: зачет, экзамен, зачет		зачет	экзамен	зачет
Общая трудоемкость (часы/з.е.)	324/9	108/3	144/4	72/2

5. Структура и содержание дисциплины

5.3. Содержание разделов дисциплины «Инфекционные болезни», образовательные технологии (ОФО)
лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
Тема 1.	Введение в специальность.	3	Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Структура инфекционной службы. Профилактика инфекционных болезней	ОПК-2 ПК-2	Знать: основы техники перевода научного текста по специальности, основы аннотирования и реферирования научного текста; Уметь: использовать компьютерные программы для решения задач математической статистики в профессиональной деятельности; Владеть: методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских	Слайд-лекции

					организациях;	
Тема 2.	Брюшной тиф, паратифы А, В	3	<p>Брюшной тиф. Определение. Этиология. Возбудитель, его основные свойства, антигенная структура. L-формы возбудителя. Факторы, способствующие L-трансформации возбудителя Устойчивость возбудителя во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции Значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Спорадические случаи заболевания. Пищевые и водные вспышки. Сезонность. Восприимчивость населения. Иммуниет. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя, размножение в лимфатических образованиях кишечника, лимфоузлах, внутриклеточное паразитирование в МФС с ее генерализованным поражением, бактериемия, токсинемия. Очаговые поражения. Аллергические реакции. Патогенез рецидивов. Формирование хронического бактерионосительства. Цикличность патологических изменений лимфоидного аппарата тонкой кишки. Изменения со стороны других органов и</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: основы техники перевода научного текста по специальности, основы аннотирования и реферирования научного текста; Уметь: собрать полный медицинский анамнез пациента; Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту;</p>	Лекции-беседы, интерактивные методы обучения

			<p>систем. Клиника. Клиническая классификация. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы и средства антибиотикотерапии. Иммуномодулирующая терапия для предупреждения рецидивов. Профилактика. Специфическая профилактика. Принципы диспансеризации реконвалесцентов. Паратифы А, В. Этиология, эпидемиология, патогенез - сходство и различия с брюшным тифом. Прогноз. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Лечение.</p>			
Тема 3.	Шигеллезы	3	<p>Определение. Этиология. Современная классификация шигелл. Эпидемиология. Оптимальные пути передачи для различных видов шигелл. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммуитет. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Роль адгезивных, инвазивных и токсигенных свойств возбудителя. Роль дисбактериоза в патогенезе заболевания. Значение преморбидного фона и состояния макроорганизма для течения болезни. Механизм развития колитического синдрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки. Патологические изменения во внутренних органах. Особенности</p>	ОПК-2 ПК-2.	<p>Знать: меры предосторожности; Уметь: сформулировать клинический диагноз; Владеть: методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общефизиологических и естественно- научных позиций;</p>	Проблемные лекции

			<p>патогенеза гастроэнтерического и гастроэнтероколитического вариантов. Клиника. Прогноз. Диагностика. Бактериологический и серологические (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом, реакция коаггутинации, латексагглютинации, ИФА, РНИФ методы). Экспресс - диагностика с помощью реакции коаггутинации, иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми (антительными) диагностикумами. Лечение. Профилактика. Санитарно-гигиенические мероприятия. Повышение неспецифической резистентности организма.</p>			
Тема 4.	Эшерихиозы	3	<p>Определение. Этиология. Характеристика эшерихий, их антигенная структура. Классификация эшерихий. Энтеропатогенные кишечные палочки (ЭПКП) - возбудители колиэнтеритов у детей раннего (до 1 года жизни) возраста. Энтеротоксигенные (ЭТКП) и энтероинвазивные (ЭИКП) кишечные палочки - возбудители эшерихиозов взрослых и детей старше 1 года. Эпидемиология. Источники эшерихиозов. Механизм заражения, пути распространения, факторы передачи инфекции. Контагиозность больных эшерихиозами. Патогенез, патологическая анатомия. Роль</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; Уметь: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; Владеть: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p>	Слайд-лекции, деловая игра

			инвазивных и токсигенных свойств эшерихий. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Принципы терапии дизентериеподобных и холероподобных эшерихиозов.			
Тема 5.	Холера	3	<p>Определение. Этиология. Классический холерный вибрион и вибрион Эль - Тор, важнейшие свойства, характеристика токсинов. Серовариант 0139 холерного вибриона. Устойчивость холерных вибрионов во внешней среде. Сведения о галофильных патогенных вибрионах. Эпидемиология. Преимущественное значение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Иммунитет. Сезонность. Эпидемии и пандемии холеры. Новые данные о возможности заноса и распространения холеры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи. Особенности эпидемиологии холеры Эль-Тор. Особенности развития эпидемий, вызванных 0139 сероваром вибриона холеры. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя и его размножение. Действие токсина холерогена на ферментные системы клеток тонкой кишки. Патогенез диареи,</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;</p> <p>Уметь: интерпретировать и использовать данные основных инструментальных методов обследования (ЭКГ, УЗИ, рентгенологического, ЭХО КС, ФВД, ФГДС и др.);</p> <p>Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза, развернутого клинического диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования;</p>	Слайд-лекции, имитационное моделирование

			<p>водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, нарушений функций почек. Патогенез гиповолемического шока. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Методы экспресс-диагностики. Современные методы детекции возбудителя на основе использования полимеразной цепной реакции (ПЦР) и ДНК-зондирования. Лечение. Этапы оральной и инфузионной регидратации. Прогноз. Профилактика. Экстренная профилактика антибиотиками. Иммунизация населения. Новые вакцинные препараты (таблетированные, живые и синтетические). Международные правила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой.</p>			
Тема 6.	Пищевые токсикоинфекции	3	<p>Определение. Этиология. Значение патогенных микробов (сальмонеллы) и условно-патогенных: стафилококков, протей, энтерококков, клебсиелл, цитробактер, споровых микробов и анаэробов, галофильных вибрионов, ассоциаций условно-патогенных бактерий в возникновении токсикоинфекций. Эпидемиология. Источники пищевых токсикоинфекций, механизм передачи. Инфицированный пищевой продукт как</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: основы техники перевода научного текста по специальности, основы аннотирования и реферирования научного текста; Уметь: использовать компьютерные программы для решения задач математической статистики в</p>	Проблемная лекция

			<p>обязательный фактор передачи. Роль различных пищевых продуктов в передаче токсикоинфекций. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Сезонность. Особенности эпидемиологии стафилококковых токсикоинфекций. Патогенез, патологическая анатомия. Роль токсигенных свойств возбудителей при накоплении их в пищевом продукте. Патогенетический механизм секреторной диареи, общетоксического синдрома, сердечно-сосудистых расстройств при пищевых токсикоинфекциях. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Профилактика. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.</p>		<p>профессиональной деятельности; Владеть: методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</p>	
Тема 7.	Сальмонеллез	3	<p>Определение. Этиология. Возбудители сальмонеллеза, их важнейшие свойства. Принципы классификации и номенклатура. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза среди людей и животных. Значение пораженное™ сальмонеллезом крупного рогатого скота, домашней птицы, свиней в распространении инфекции. Прижизненное и посмертное инфицирование мясных продуктов. Человек как источник инфекции Пути распространения, факторы передачи сальмонеллеза. Восприимчивость.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; Уметь: собрать полный медицинский анамнез пациента; Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим</p>	Лекция-визуализация, кейс-метод

		<p>Иммунитете. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки Внутрибольничные вспышки. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Патогенез локализованных и генерализованных форм сальмонеллеза. Патогенетические механизмы секреторной диареи, общетоксического синдрома, гаповолемического и инфекционно - токсического шока. Морфологические изменения кишечника и других органов при различных формах заболевания. Формирование пиемических очагов при септической форме заболевания. Клиника. Классификация сальмонеллеза. Бактерионосительство (острое, хроническое, транзитное). Диагностика. Определяющее значение эпидемиологических и лабораторных данных. Лабораторная диагностика: бактериологическая (посевы рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, мочи, желчи, крови) и серологическая (РПГА, ИФА, РНИФ). Экспресс-диагностика с помощью реакции коаггутинации, иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми диагностикумами. Лечение. Профилактика. Ветеринарно - санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.</p>		<p>направлением к соответствующему врачу-специалисту;</p>	
--	--	--	--	---	--

Тема 8.	Ботулизм	3	<p>Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции и факторы передачи ботулизма. Патогенез, патологическая анатомия. Решающее значение ботулинического токсина в развитии заболевания. Токсинемия. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопротекция в очаге ботулизма. Вакцинопротекция (полианатоксин) и показания к ней.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля;</p> <p>Уметь: провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления (АД), определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>Владеть: основными методами защиты производственного персонала и населения при возникновении ЧС;</p>	Проблемная лекция
------------	----------	---	---	---------------	--	-------------------

Тема 9.	Псевдотуберкулез	4	<p>Определение. Номенклатура. Этиология. Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органных поражений. Значение сенсibilизации организма. Патогенез обострения и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: собрать анамнез, провести опрос, провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>Уметь: собрать полный медицинский анамнез пациента;</p> <p>Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту;</p>	Слайд-лекции, имитационное моделирование
	Итого	28				
10 семестр						

Тема 1	Рожа	2	<p>Определение. Этиология. Основные свойства возбудителя. L-формы стрептококка. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизмы заражения. Определяющее значение индивидуальной генетически детерминированной предрасположенности к роже. Летне-осенняя сезонность. Контагиозность больных рожей. Патогенез, патологическая анатомия. Экзогенный и эндогенный характер инфицирования. Формирование очага инфекции в дерме. Механизм развития местных проявлений: поражение лимфатических и кровеносных капилляров и сосудов дермы, локальный иммунокомплексный процесс, ПЧЗТ, патогенез токсического синдрома. Особенности патогенеза геморрагических форм рожи. Значение персистенции бактериальных и L-форм стрептококка и иммунных нарушений в развитии хронической рецидивирующей рожи. Механизмы развития вторичной слоновости. Клиника. Эволюция клинического течения рожи. Диагностическое значение клинического симптомокомплекса. Иммунологические исследования: определение противострептококковых антител и стрептококковых антигенов в крови (РПГА, ИФА, РНИФ).</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: меры предосторожности; Уметь: сформулировать клинический диагноз; Владеть: методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общепатологических и естественно- научных позиций;</p>	Пробле мая лекция
-----------	------	---	--	---------------	---	-------------------------

			Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.			
Тема 2	Столбняк	2	<p>Определение. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Способность к токсино- и спорообразованию. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Распространение возбудителя столбняка в природе. Источники инфекции. Механизмы заражения. Связь заболеваемости с травматизмом. Группы риска. Столбняк военного и мирного времени. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Формирование очага инфекции. Токсемия. Преодоление токсинами гематоэнцефалического барьера. Избирательное действие токсина на различные структуры нервной системы. Механизмы судорожного синдрома. Стволовая интоксикация. Нарушения внешнего дыхания. Метаболические расстройства. Клиника. Ведущее диагностическое значение клинического симптомокомплекса. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности специфической и этиотропной терапии столбняка. Профилактика.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p> <p>Уметь: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p> <p>Владеть: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p>	Слайд-лекции, имитационное моделирование
Тема 3	Иерсиниоз	2	<p>Определение. Номенклатура. Этиология. Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: принципы классификации болезней, основные понятия общей</p>	Лекция-визуализация,

			<p>Человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органых поражений. Значение сенсбилизации организма. Патогенез обострени и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.</p>		<p>нозологии; Уметь: интерпретировать и использовать данные основных инструментальных методов обследования (ЭКГ, УЗИ, рентгенологического, ЭХО КС, ФВД, ФГДС и др.); Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза, развернутого клинического диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования;</p>	кейс-метод
Тема 4	Вирусный гепатит А	2	<p>Определение. Этиология. Эпидемиология. Эпидемиологическое значение больных безжелтушными и субклиническими формами. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Первичная регионарная инфекция. Первичная вирусемия. Паренхиматозная диссеминация вируса. Вторичная вирусемия. Патогенез желтухи, цитолиза гепатоцитов,</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: основы техники перевода научного текста по специальности, основы аннотирования и реферирования научного текста; Уметь: использовать компьютерные программы для решения задач</p>	Слайд-лекции, имитационное моделирование

			гиперферментемии и других метаболических нарушений. Морфологические изменения в печени. Клиника. Прогноз. Диагностика. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование печени, компьютерная томография). Реабилитация переболевших. Иммуноглобулинопрофилактика. Вакцинопрофилактика		математической статистики в профессиональной деятельности; Владеть: методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;	
Тема 5	Вирусный гепатит Е	2	Определение. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза вирусного гепатита Е у беременных и при тяжелом течении болезни. Влияние тяжелых форм болезни на плод. Механизм развития гемолиза эритроцитов, острой печеночной почечной недостаточности. Клиника. Диагностика. Лабораторная иммунологическая диагностика. Иммунная электронная микроскопия. Их значение для выявления спорадических случаев болезни. Прогноз. Профилактика. Значение раннего выявления, госпитализации больных.	ОПК-2 ПК-2	Знать: меры предосторожности; Уметь: сформулировать клинический диагноз; Владеть: методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общефизиологических и естественно- научных позиций;	Слайд-лекции, имитационное моделирование
Тема 6	Гельминтозы	2	Основные черты биологии гельминтов и эпидемиологии гельминтозов важные для диагностики гельминтоантропонозов и гельминтозонозов. Возможность и	ОПК-2 ПК-2	Знать: Знать: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;	Проблемная лекция

			<p>эпидемиологические последствия завоза тропических гельминтозов на территории России. Общие закономерности патологического процесса при гельминтозах. Факторы воздействия паразитических глистов на организм человека (механические, сенсibiliзирующие, токсические, способы питания гельминтов и др.). Стадии (фазы) развития гельминтов: острая, латентная, хроническая. Зависимость клиники хронической стадии гельминтозов от вида возбудителя, его локализации в организме хозяина, интенсивности инвазии, реактивности макроорганизма. Девастация. Дегельминтизация. Основные сведения о завозных тропических гельминтозах (шистосомозах и др.). Тактика врача при их выявлении. Принципы лечения гельминтозов.</p>		<p>Уметь: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; нить: Владеть: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p>	
	«Вакцина профилактики как ведущий метод борьбы с пандемией COVID-19»	2	<p>способность и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики. характер воздействия вредных и опасных факторов на человека и природную среду, методы и способы защиты от них. возможные последствия</p>	Лекция-дискуссия

				<p>аварий, катастроф, стихийных бедствий и способы применения современных средств поражения.</p> <p>методы защиты населения при ЧС</p> <p>Уметь:</p> <p>идентифицировать основные опасности среды обитания человека, оценивать риск их реализации.</p> <p>принимать решения по целесообразным действиям в ЧС.</p> <p>выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов ЧС</p> <p>Владеть:</p> <p>понятийно-терминологическим аппаратом в области безопасности жизнедеятельности.</p> <p>приемами и способами использования индивидуальных средств защиты в ЧС.</p> <p>основными методами</p>	
--	--	--	--	---	--

					защиты производственного персонала и населения при возникновении ЧС.	
Тема 7	Бруцеллез	2	<p>Определение. Этиология. Возбудитель. Основные виды бруцелл и их биологические свойства. L-формы бруцелл. Эпидемиология. Профессиональный и бытовой характер заболеваемости. Патогенез, патологическая анатомия. Фазы развития бруцеллеза. Первичные и вторичные (метастатические) очаги инфекции. Инфекционно-аллергический характер поражений. Генерализованное поражение и формирование специфических изменений в СМФ. Изменения в органах. Патогенез очаговых поражений опорно-двигательного аппарата, поражения сердечно-сосудистой системы. Значение L-форм бруцелл в патогенезе хронического бруцеллеза. Клиника. Прогноз. Диагностика. Особенности лабораторной диагностики хронического бруцеллеза. Этиотропная терапия острого бруцеллеза. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: меры предосторожности; Уметь: сформулировать клинический диагноз; Владеть: методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общефизиологических и естественно-научных позиций;</p>	Проблемная лекция
Тема 8	Лептоспироз	2	<p>Определение. Этиология. Характеристика возбудителей. Понятие о паразитических и свободноживущих формах. Серологические типы лептоспир, их значение в патологии человека. Эпидемиология. Резервуары и</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: Знать: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; Уметь: основные</p>	Лекция-визуализация, кейс-метод

			<p>источники инфекции в природе. Типы природных очагов лептоспироза. Пути передачи инфекции. Особенности эпидемиологии лептоспироза в Краснодарском крае. Восприимчивость. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Механизм развития интоксикационного и геморрагического синдромов. Поражение печени, почек, сердечно-сосудистой и нервной систем и других органов при различных формах лептоспироза. Клиника. Лечение. Профилактика. Оздоровление природных очагов. Дератизация. Ветеринарные мероприятия. Иммунизация населения - плановая и по эпидемиологическим показаниям.</p>		<p>природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; Владеть: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p>	
Тема 9	Грипп и другие ОРВИ	2	<p>Общая клинико-этиологическая и эпидемиологическая характеристика острых респираторных заболеваний вирусной природы. Современная классификация острых респираторных вирусных заболеваний. Необходимость ранней клинико-эпидемиологической диагностики гриппа и выделения больных гриппом из группы больных другими ОРВИ.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: меры предосторожности; Уметь: сформулировать клинический диагноз; Владеть: методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общефизиологических и естественно- научных позиций;</p>	Проблемная лекция

Тема 10	Менингококковая инфекция	2	<p>Определение. Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Серологические группы и типы менингококка. Эпидемиология. Источники инфекции. Роль носителей менингококка в распространении болезни. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость населения. Группы риска. Иммуитет. Периодичность эпидемических вспышек, сезонность. Заболеваемость. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Гематогенная и лимфогенная генерализация инфекции. Преодоление гематоэнцефалического барьера. Роль токсинемии и аллергического компонента в патогенез. Механизм развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии и гипотензии, набухание и отека мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауза - Фридериксена). Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных в распознавании локализованных и субклинических форм. Выявление возбудителя в носоглоточной слизи, в крови и ликворе (бактериоскопическое и бактериологическое исследования). Серологические методы диагностики. Значение исследований ликвора в</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: Знать: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; Уметь: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; Владеть: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p>	Лекция-визуализация, кейс-метод
------------	--------------------------	---	---	---------------	---	---------------------------------

			диагностике менингитов. Лечение. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Профилактика.			
Тема 11	Дифтерия	2	<p>Определение. Этиология. Свойства возбудителя. Варианты дифтерийной палочки. Эпидемиология. Группы риска. Преобладание взрослых возрастных групп. Периодичность и сезонность эпидемических вспышек. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Внедрение инфекции. Местное и общее резорбтивное действие экзотоксина. Развитие дифтеритического и крупозного воспаления. Роль резорбтивного действия экзотоксина в поражении лимфатической системы, кровеносной системы, миокарда, надпочечников, нервной системы. Особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии. Клиника дифтерии у взрослых. Осложнения дифтерии у взрослых. Частота и сроки осложнений. Значение алкоголизма для развития тяжелых и осложненных форм. Значение эпидемиологических и лабораторных данных для диагностики локализованной дифтерии ротоглотки. Оценка состояния антитоксического противодифтерийного иммунитета. Дифференциальный диагноз. Лечение. Специфическая терапия</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: меры предосторожности;</p> <p>Уметь: сформулировать клинический диагноз;</p> <p>Владеть: методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общефизиологических и естественно- научных позиций;</p>	Проблемная лекция

			<p>антитоксической противодифтерийной сывороткой. Реабилитация больных, перенесших тяжелые формы и осложнения дифтерии. Профилактика. Активная иммунизация. Мероприятия в очаге. Вакцинация реконвалесцентов. Выявление и санация бактерионосителей.</p>			
Тема 12	<p>Вирусный гепатит В. Вирусный гепатит D. Вирусный гепатит С</p>	2	<p>Вирусный гепатит В. Этиология. Частица Дейна, ее антигенное строение. Эпидемиология. Источник инфекции. Эпидемиологическая значимость "здоровых" вирусоносителей и больных хроническим вирусным гепатитом. Механизм передачи. Искусственные и естественные пути передачи. Значение перкутанных (бытового) и полового пути передачи. Восприимчивость. Группы риска. Иммуитет. Патогенез и патологическая анатомия. Вирусная иммуногенетическая концепция патогенеза. Особенности взаимодействия вируса с гепатоцитами и клетками иммунной системы. Механизмы цитолиза гепатоцитов и холестаза. Особенности патогенеза фульминантного гепатита и хронического активного гепатита. Морфологические изменения в печени. Роль иммунокомплексных процессов с участием HBsAg в формировании внепеченочных поражений. Клиника. Рецидивы и обострения</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: Знать: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; Уметь: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; Владеть: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p>	<p>Лекция-визуализация, кейс-метод</p>

		<p>болезни. Исходы и прогноз острого вирусного гепатита В. Хронический вирусный гепатит В, клиническая характеристика его форм. Исходы. Прогноз. Диагностика. Значение различных иммунологических маркеров вирусного гепатита В для диагностики и прогноза течения. Особенности диагностики хронических вирусных гепатитов В. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Значение раннего и активного выявления больных и вирусоносителей. Санитарно-гигиенические мероприятия. Перспективы активной и пассивной иммунизации. Вакцины I и II поколений. Экстренная профилактика. Специфический иммуноглобулин В.</p> <p>Вирусный гепатит D. Этиология. Возбудитель, его облигатная связь с вирусом гепатита В. Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм передачи. Одновременное инфицирование с вирусом гепатита В (коинфекция). Инфицирование реконвалесцентов вирусного гепатита В, носителей HBsAg и больных хроническим вирусным гепатитом В (суперинфекция). Группы риска. Патогенез. Потенцирование дельта-инфекцией патогенного эффекта вируса гепатита В. Непосредственное</p>			
--	--	--	--	--	--

			цитолитическое действие дельта-вируса на гепатоцит. Повторные репликации дельта-вируса и обострения болезни. Угнетение Т-системы иммунитета. Особенности патогенеза коинфекции и суперинфекции при вирусном гепатите D. Роль длительной внутригепатоцитной экспрессии возбудителя в хронизации процесса. Клиника. Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Иммунологическая диагностика дельта-инфекции в сочетании с определением маркеров вируса гепатита В. Особенности гиперферментемии, других биохимических показателей.			
	Всего	26				
11 семестр						
Тема 1	Риккетсиозы. Сыпной тиф, болезнь Брилла – Цинссера. Ку-дихорадка	2	Риккетсиозы. Общая клинико этиологическая и эпидемиологическая характеристика риккетсиозов, их классификация. Антропонозные и зоонозные риккетсиозы. Природные очаги риккетсиозов. Сыпной тиф, болезнь Брилла – Цинссера. Этиология. Важнейшие свойства риккетсий Провачека. Вегетативные и споровые формы. Альфа-формы риккетсий Провачека. Этиологическая тождественность эпидемического сыпного тифа и болезни	ОПК-2 ПК-2	Знать: меры предосторожности; Уметь: сформулировать клинический диагноз; Владеть: методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общефизиологических и естественно- научных позиций;	Лекция-визуализация, кейс-метод

		<p>Брилла - Цинссера. Эпидемиология. Источник инфекции. Больной болезнью Брилла - Цинссера как возможный источник инфекции. Механизм заражения эпидемическим сыпным тифом. Вши - переносчики риккетсий Провачека. Восприимчивость. Иммуитет. Сезонность. Заболеваемость. Эпидемиологические особенности рецидивного сыпного тифа - болезни Брилла -Цинссера. Патогенез, патологическая анатомия. Основные фазы патогенеза. Роль токсического фактора. Характер поражения сосудов в различные фазы патогенеза. Специфические васкулиты и специфические поражения нервной системы. Формирование негнойного специфического менингоэнцефалита. Поражения внутренних органов. Персистенция риккетсий в организме человека Трансформация их в альфа-формы. Рецидивы сыпного тифа. Качественное сходство патогенеза и морфогенеза сыпного тифа и болезни Брилла - Цинссера. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Ку-дихорадка. Определение. Этиология. Основные свойства возбудителя. Эпидемиология. Резервуары инфекции в природе Первичные природные и вторичные</p>		
--	--	--	--	--

			антропургические очаги инфекции. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Заболеваемость. Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение и размножение риккетсий. Гематогенная диссеминация возбудителя. Интоксикация. Поражение различных систем и органов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.			
Тема 2	Малярия	2	<p>Определение. Этиология. Возбудители малярии человека. Виды, подвиды и штаммы плазмодиев. Циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония). Особенности шизогонии отдельных видов плазмодиев. Эпидемиология. Источники инфекции. Переносчики инфекции. Механизмы заражения. Посттрансфузионная малярия. Восприимчивость. Внутриутробное инфицирование плода. Особенности иммунитета. Распространение малярии. Современная эпидемиологическая ситуация по малярии. Малярия на территории России. Патогенез и патологическая анатомия. Значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека. Механизм развития приступа болезни. Воздействие на организм</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: Знать: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p> <p>Уметь: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p> <p>Владеть: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p>	

			<p>продуктов обмена паразитов и распада эритроцитов. "Пирогенный порог". Значение сенсibilизации организма и его реактивности. Особенности патогенеза тропической малярии. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Патологоанатомические изменения в селезенке, печени, костном мозге, лимфатических узлах, почках при различных видах малярийного заболевания. Клиника. Формы малярии: трехдневная, четырехдневная, тропическая, овале-малярия. Диагностика. Лечение. Профилактика. Предупреждение завоза малярии. Программа ВОЗ по борьбе с малярией, ее итоги.</p>			
Тема 3	Чума	2	<p>Определение. Чума - карантинная (конвенционная) инфекция. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очаги чумы, их распространение, в том числе на территории России. Первичные и вторичные очаги чумы. Пути распространения инфекции. Блохи — переносчики возбудителя чумы. Особое значение больных легочными формами чумы как источника инфекции. Иммуитет. Сезонность.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: меры предосторожности; Уметь: сформулировать клинический диагноз; Владеть: методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общефизиологических и естественно- научных позиций;</p>	Лекция-визуализация, кейс-метод

			<p>Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (форм) болезни. Внедрение микроба, лимфогенное и гематогенное распространение. Поражение сердечно-сосудистой системы, лимфатического аппарата и органов дыхания. Клиника. Осложнения, исходы. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия. Профилактика.</p>			
Тема 4	Туляремия	2	<p>Определение. Этиология. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Туляремия как природноочаговое заболевание, типы очагов. Резервуары инфекции в природе, включая центральные регионы России. Кровососущие насекомые - переносчики возбудителя. Механизмы заражения. Восприимчивость человека. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (формы) болезни. Поражение лимфатического аппарата. Бактериемия. Генерализация инфекции. Сенсбилизация. Образование гранулем. Поражение внутренних органов. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: Знать: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; Уметь: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики; Владеть: основные природные и техногенные опасности, их свойства и характеристики;</p>	Проблемная лекция
Тема 5	Геморрагические	1	<p>Определение. Общая клиника - эпидемиологическая классификация</p>	ОПК-2 ПК-2		Лекция-визуали

	лихорадки		геморрагических лихорадок. Распространение. Возбудители геморрагических лихорадок. Краткая характеристика тропических геморрагических лихорадок (африканские геморрагические лихорадки, лихорадка Денге). Понятие о геморрагических лихорадках Юго-Восточной Азии. Возможность завоза. Меры профилактики.			зация, кейс-метод
Тема 6	ВИЧ-инфекция	1	Определение. Этиология. Возбудитель. Его основные свойства. Классификация. Генетическая и антигенная изменчивость. Особенность биологического действия. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм, пути передачи. Группы риска. Возможности инфицирования в медицинских учреждениях. Трансплацентарная передача инфекции. Иммунитет. Прогнозирование развития эпидемиологического процесса. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Этапы взаимодействия с иммунными клетками. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активизация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазий. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции, включая	ОПК-2 ПК-2	Знать: меры предосторожности; Уметь: сформулировать клинический диагноз; Владеть: методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общефизиологических и естественно- научных позиций;	Проблемная лекция

			<p>туберкулез). Возникновение опухолей. Патоморфология. Клиника. Критерии ВОЗ. Периоды ВИЧ-инфекции по классификации В.И. Покровского. Характеристика основных оппортунистических инфекций. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей. Лечение. Противовирусные препараты. Программа ВОЗ. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ - инфекцией. Юридические и медико - деонтологические проблемы СПИД.</p>			
Тема 7	Сепсис	1	<p>Определение. Этиология. Многообразие возбудителей заболевания. Грамположительные и грамотрицательные кокки. Грамотрицательные палочки, анаэробы, грибы и другие. Эпидемиология. Определяющее значение состояния макроорганизма. Спорадический характер заболевания. Входные ворота (место проникновения инфекции). Характеристика сепсиса по локализации входных ворот. Наличие очагов гнойной инфекции в мягких тканях, внутренних органах и др. Криптогенный сепсис. Патогенез. Общность механизмов развития болезни при ее различной этиологии. Комплекс факторов, обуславливающих развитие сепсиса. Определяющее значение угнетения иммуногенеза и неспецифических защитных</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: основы техники перевода научного текста по специальности, основы аннотирования и реферирования научного текста;</p> <p>Уметь: использовать компьютерные программы для решения задач математической статистики в профессиональной деятельности;</p> <p>Владеть: методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских</p>	Слайд-лекции, имитационное моделирование

			<p>механизмов для формирования ациклического прогрессирующего течения заболевания. Механизмы развития септицемии и септикопиемии. Патогенез септического (инфекционно - токсического) шока, острой надпочечниковой недостаточности, ДВС-синдрома, вторичного септического эндокардита. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с инфекционными заболеваниями, сопровождающимися высокой и длительной лихорадкой. Лечение. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Методы и средства повышения неспецифической и специфической резистентности организма. Профилактика. Строгое соблюдение асептики при различных хирургических, акушерских и других оперативных вмешательствах, эндоскопии и других инструментальных инвазивных методах обследования больных.</p>		<p>организациях;</p>	
Тема 8	Сибирская язва	1	<p>Определение. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Источники и резервуары инфекции. Механизмы и факторы передачи. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристика болезни. Профессионально - сельскохозяйственные, профессионально – индустриальные и бытовые заболевания.</p>	ОПК-2 ПК-2	<p>Знать: основы техники перевода научного текста по специальности, основы аннотирования и реферирования научного текста; Уметь: собрать полный медицинский анамнез</p>	Слайд-лекции, имитационное моделирование

			<p>Восприимчивость. Иммуитет. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания. Патогенез основных клинических проявлений болезни при ее разных формах. Изменения внутренних органов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Выявление и ликвидация очагов инфекции ветеринарной службой. Комплекс медико-санитарных и ветеринарно - санитарных мероприятий. Медицинское наблюдение за контактными. Дезинфекция в очаге болезни. Специфическая профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.</p>		<p>пациента; Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту;</p>	
	Всего	12				

5.2. Практические занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических занятий	Объем в часах
9 семестр			
1.	Введение специальности.	в Принципы и методы лечения инфекционных больных. Структура инфекционной службы. Профилактика инфекционных болезней	4

2.	Брюшной тиф, паратифы А, В	Значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Спорадические случаи заболевания.	7
3.	Шигеллезы	Особенности патогенеза гастроэнтерического и гастроэнтероколитического вариантов. Клиника. Прогноз. Диагностика. Бактериологический и серологические (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом, реакция коаггутинации, латексагглютинации, ИФА, РНИФ методы).	7
4.	Эшерихиозы	Эпидемиология. Источники эшерихиозов. Механизм заражения, пути распространения, факторы передачи инфекции. Контагиозность больных эшерихиозами. Патогенез, патологическая анатомия. Роль инвазивных и токсигенных свойств эшерихий. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Принципы терапии дизентериеподобных и холероподобных эшерихиозов.	7
5.	Холера	Преимущественное значение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Иммуитет. Сезонность. Эпидемии и пандемии холеры. Новые данные о возможности заноса и распространения холеры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи.	7
6.	Пищевые токсикоинфекции	Источники пищевых токсикоинфекций, механизм передачи. Инфицированный пищевой продукт как обязательный фактор передачи. Роль различных пищевых продуктов в передаче токсикоинфекций.	8
7.	Сальмонеллез	Принципы классификации и номенклатура. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза среди людей и животных.	8
8.	Ботулизм	Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции и	8

		факторы передачи ботулизма. Патогенез, патологическая анатомия. Решающее значение ботулинического токсина в развитии заболевания. Токсинемия. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопротекция в очаге ботулизма. Вакцинопротекция (полианатоксин) и показания к ней.	
9.	Псевдотуберкулез	Определение. Номенклатура. Этиология. Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органных поражений. Значение сенсбилизации организма. Патогенез обострения и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.	8
	Итого		64
10 семестр			
1.	Ботулизм	Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности.	6

		Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопротекция в очаге ботулизма. Вакцинопрофилактика (полианатоксин) и показания к ней.	
2.	Псевдотуберкулез	Патогенез обострения и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.	6
3.	Иерсиниоз	Патогенез обострения и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.	6
4.	Вирусный гепатит А	Внедрение вируса. Первичная регионарная инфекция. Первичная вирусемия. Паренхиматозная диссеминация вируса. Вторичная вирусемия. Патогенез желтухи, цитолиза гепатоцитов, гиперферментемии и других метаболических нарушений. Морфологические изменения в печени. Клиника. Прогноз. Диагностика. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование печени, компьютерная томография). Реабилитация переболевших. Иммуноглобулинопрофилактика. Вакцинопрофилактика.	6

5.	Вирусный гепатит E	<p>Определение. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза вирусного гепатита E у беременных и при тяжелом течении болезни. Влияние тяжелых форм болезни на плод. Механизм развития гемолиза эритроцитов, острой печеночной почечной недостаточности. Клиника. Диагностика. Лабораторная иммунологическая диагностика. Иммунная электронная микроскопия. Их значение для выявления спорадических случаев болезни. Прогноз. Профилактика. Значение раннего выявления, госпитализации больных.</p>	6
6.	Гельминтозы	<p>Факторы воздействия паразитических глистов на организм человека (механические, сенсibiliзирующие, токсические, способы питания гельминтов и др.). Стадии (фазы) развития гельминтов: острая, латентная, хроническая. Зависимость клиники хронической стадии гельминтозов от вида возбудителя, его локализации в организме хозяина, интенсивности инвазии, реактивности макроорганизма. Девастация. Дегельминтизация. Основные сведения о завозных тропических гельминтозах (шистосомозах и др.). Тактика врача при их выявлении. Принципы лечения гельминтозов.</p>	6
7.	Бруцеллез	<p>Необходимость ранней клинико- Изменения в органах. Патогенез очаговых поражений опорно-двигательного аппарата, поражения сердечно-сосудистой системы. Значение L-форм бруцелл в патогенезе хронического бруцеллеза. Клиника. Прогноз. Диагностика. Особенности лабораторной диагностики хронического бруцеллеза. Этиотропная терапия острого бруцеллеза. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика.</p>	6
8.	Лептоспироз	<p>Патогенез, патологическая анатомия. Механизм развития интоксикационного и геморрагического синдромов. Поражение печени, почек, сердечно-сосудистой и нервной систем и других</p>	6

		органов при различных формах лептоспироза. Клиника. Лечение. Профилактика. Оздоровление природных очагов. Дератизация. Ветеринарные мероприятия. Иммунизация населения - плановая и по эпидемиологическим показаниям.	
9.	Грипп и другие ОРВИ	Необходимость ранней клинико-эпидемиологической диагностики гриппа и выделения больных гриппом из группы больных другими ОРВИ.	6
10.	Менингококковая инфекция	Восприимчивость населения. Группы риска. Иммунитет. Периодичность эпидемических вспышек, сезонность. Заболеваемость. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Гематогенная и лимфогенная генерализация инфекции. Преодоление гематоэнцефалического барьера. Роль токсинемии и аллергического компонента в патогенез. Механизм развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии и гипотензии, набухание и отека мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауза - Фридериксена). Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных в распознавании локализованных и субклинических форм.	6
11.	Дифтерия	Развитие дифтеритического и крупозного воспаления. Роль резорбтивного действия экзотоксина в поражении лимфатической системы, кровеносной системы, миокарда, надпочечников, нервной системы. Особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии. Клиника дифтерии у взрослых. Осложнения дифтерии у взрослых. Частота и сроки осложнений. Значение алкоголизма для развития тяжелых и осложненных форм. Значение эпидемиологических и лабораторных данных для диагностики локализованной дифтерии ротоглотки.	6
12.	Вирусный гепатит В.	Особенности диагностики хронических вирусных гепатитов В.	6

	<p>Вирусный гепатит D. Вирусный гепатит C</p>	<p>Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Значение раннего и активного выявления больных и вирусоносителей. Санитарно-гигиенические мероприятия. Перспективы активной и пассивной иммунизации. Вакцины I и II поколений. Экстренная профилактика. Специфический иммуноглобулин В.</p> <p>Одновременное инфицирование с вирусом гепатита В (коинфекция). Инфицирование реконвалесцентов вирусного гепатита В, носителей HBsAg и больных хроническим вирусным гепатитом В (суперинфекция). Группы риска. Патогенез. Потенцирование дельта-инфекцией патогенного эффекта вируса гепатита В. Непосредственное цитолитическое действие дельта-вируса на гепатоцит. Повторные репликации дельта-вируса и обострения болезни. Угнетение Т-системы иммунитета. Особенности патогенеза коинфекции и суперинфекции при вирусном гепатите D. Роль длительной внутригепатоцитарной экспрессии возбудителя в хронизации процесса. Клиника. Диагностика. Значение клинко-эпидемиологических данных. Иммунологическая диагностика дельта-инфекции в сочетании с определением маркеров вируса гепатита В. Особенности гиперферментемии, других биохимических показателей.</p> <p>Вирусный гепатит С. Определение. Этиология. Современные представления об антигенном строении возбудителя. Эпидемиология. Источники инфекции: больные и здоровые вирусоносители. Роль больных безжелтушными формами заболевания. Определяющее значение гемотрансфузий, введения препаратов крови. Дополнительное значение полового и перкутаинных (бытовых) путей передачи Группы риска. Патогенез. Особенности действия вируса на гепатоциты при остром и хроническом вирусных гепатитах С. Значение дефектов иммунной</p>	
--	---	---	--

		системы для формирования хронического гепатита. Участие возбудителя гепатита С в формировании ряда аутоиммунных внепеченочных поражений, первичного рака печени. Диагностика.	
	Итого		72
11 семестр			
1.	Риккетсиозы. Сыпной тиф, болезнь Брилла – Цинссера. Ку-дихорадка	Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение и размножение риккетсий. Гематогенная диссеминация возбудителя. Интоксикация. Поражение различных систем и органов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.	6
2.	Малярия	Источники инфекции. Переносчики инфекции. Механизмы заражения. Посттрансфузионная малярия. Восприимчивость. Внутриутробное инфицирование плода. Особенности иммунитета. Распространение малярии. Современная эпидемиологическая ситуация по малярии. Малярия на территории России. Патогенез и патологическая анатомия. Значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека. Механизм развития приступа болезни. Воздействие на организм продуктов обмена паразитов и распада эритроцитов. "Пирогенный порог". Значение сенсibilизации организма и его реактивности. Особенности патогенеза тропической малярии. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Патологоанатомические изменения в селезенке, печени, костном мозге, лимфатических узлах, почках при различных видах малярийного заболевания. Клиника.	6
3.	Чума	Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очаги чумы, их распространение, в том числе на территории России. Первичные и вторичные очаги чумы. Пути распространения инфекции. Блохи — переносчики возбудителя чумы. Особое значение больных легочными формами чумы как	6

		источника инфекции. Иммуитет. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия.	
4.	Туляремия	Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (формы) болезни. Поражение лимфатического аппарата. Бактериемия. Генерализация инфекции. Сенсибилизация. Образование гранулем. Поражение внутренних органов. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	6
5.	Геморрагические лихорадки	Краткая характеристика тропических геморрагических лихорадок (африканские геморрагические лихорадки, лихорадка Денге). Понятие о геморрагических лихорадках Юго-Восточной Азии. Возможность завоза. Меры профилактики.	6
6.	ВИЧ-инфекция	Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активизация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазий. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции, включая туберкулез). Возникновение опухолей. Патоморфология. Клиника. Критерии ВОЗ. Периоды ВИЧ-инфекции по классификации В.И. Покровского. Характеристика основных оппортунистических инфекций. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей. Лечение. Противовирусные препараты. Программа ВОЗ. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ - инфекцией. Юридические и медико - деонтологические проблемы СПИД.	6
7.	Сепсис	Грамотрицательные палочки, анаэробы, грибы и другие. Эпидемиология. Определяющее значение состояния макроорганизма. Спорадический характер заболевания. Входные ворота (место проникновения инфекции). Характеристика сепсиса по локализации входных ворот. Наличие очагов гнойной инфекции	6

		в мягких тканях, внутренних органах и др. Криптогенный сепсис. Патогенез. Общность механизмов развития болезни при ее различной этиологии.	
8.	Сибирская язва	Восприимчивость. Иммуитет. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания. Патогенез основных клинических проявлений болезни при ее разных формах. Изменения внутренних органов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Выявление и ликвидация очагов инфекции ветеринарной службой.	6
	Итого		48

5.3. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельно го изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
9 - семестр				
Кишечные инфекции, инвазии:				
1.	Кампилобактериозы	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	1

2.	Вирусные гастроэнтериты	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	1
3.	Амебиаз	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
4.	Балантидиаз	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
5.	Энтеровирусные инфекции	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
6.	Листериоз	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
7.	Токсоплазмоз	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
8.	Натуральная оспа	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
9.	Легионеллез	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
	Итого			16
10 семестр				
Воздушно-капельные инфекции, кровяные инфекции, инфекции наружных покровов.				
1.	Натуральная оспа	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач.	Во время курации	1

		3. Изучение медицинской документации.		
2.	Легионеллез	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	1
3.	Микоплазменная инфекция	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	1
4.	Подострый склерозирующий панэнцефалит	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	1
5.	Боррелиозы	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	1
6.	Лейшманиозы	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
7.	Желтая лихорадка	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
8.	Сезонные энцефалиты	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
9.	Эризипеллоид	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
10.	Сап	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
11.	Содоку	1. Работа с рекомендуемой литературой.	Во время	2

		2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	курации	
12.	Прионные болезни	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
	Итого			19
11 семестр				
Воздушно-капельные инфекции, кровяные инфекции, инфекции наружных покровов.				
1.	Краснуха	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	1
2.	Корь	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	1
3.	Эхинококкоз	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	1
4.	Паротитная инфекция	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	1
5.	Коксидиозы: лихорадка	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	Во время курации	2
6.	Фелиноз	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	В сессию	2
7.	Правила одевания и снятия	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	В сессию	2

	противочумного костюма			
8.	Лихорадка Крым–Конго, лихорадка	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	В сессию	2
	Итого			12

5.4. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Май,	Лекция-дискуссия «Вакцина профилактика как ведущий метод борьбы с пандемией COVID-19»	Групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность ОПК-2, ПК-2

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Литература для самостоятельной работы

1. Вирусные болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 640 с. -
2. Бактериальные болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н. Д. Ющука - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 976 с.
3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Покровский и др. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 1008 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно - гигиеническому просвещению населения					
Знать: анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь: визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях, обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу- иммунологу.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении и навыков допускают	Успешно и систематическое применение	

			ся пробелы	навыков	
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении и навыков допускаются пробелы	Успешно и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Грипп

1. Какова антигенная структура вируса гриппа А: 1) S- антиген нуклеокапсида; 2) нейроминидаза 1-3 типов; 3) нейроминидаза 1-9 типов; 4) гемагглютинин 1-2 типов; 5) гемагглютинин 1-12 типов

2. Кто является источником вируса гриппа: 1) больной человек; 2) животные

3. Наблюдаются ли изменения на рентгенограмме легких при гриппе: 1) нет изменений; 2) гомогенное затемнение в том или ином участке легкого; 3) усиление сосудистого рисунка, расширение корней легкого

4. Какова периодичность эпидемий при гриппе типа а) А, б) В, в) С: 1) 1-3 года; 2) 3-6 лет; 3) 10 лет; 4) спорадическая заболеваемость

5. Какова длительность инкубационного периода при гриппе: 1) 1-2 дня; 2) от нескольких часов до 3-х дней; 3) 1-7 дней

6. Назовите 2 доминирующих синдрома в клинической картине гриппа: 1) интоксикационный; 2) менингеальный; 3) катаральный; 4) мочевого; 5) астеновегетативный

7. Какова картина крови при гриппе: 1) лейкоцитоз со сдвигом влево; 2) лейкопения; 3) эозинофилия; 4) моноцитопения; 5) моноцитоз; 6) эозинопения; 7) умеренный лимфоцитоз; 8) резко повышенная СОЭ; 9) СОЭ снижена

8. Какие методы применяются в диагностике гриппа: 1) клинико-эпидемиологический; 2) бактериологический; 3) биологический; 4) вирусологический; 5) серологический; 6) бактериоскопический

9. В какие сроки заболевания необходимо назначать первое серологическое исследование на грипп: 1) до 5 дня; 2) на второй неделе; 3) сроки не имеют значения

10. Тактика и принципы лечения неосложненного гриппа: 1) обязательная госпитализация; 2) постельный режим; 3) режим общий; 4) химически и механически щадящая диета; 5) молочно-растительная диета; 6) ограничение жидкости; 7) обильное питье; 8) противогриппозный гаммаглобулин; 9) протвогриппозная поливалентная сыворотка; 10) антибиотики; 11) сульфаниламидные препараты; 12) ремантадин; 13) интерферон; 14) оксолиновая мазь; 15) теоброфеновая мазь; 16) антигриппин

Менингококковая инфекция

1. Влияет ли сезон на эпидемиологический процесс при менингококковой инфекции?

2. Укажите основной механизм передачи при менингококковой инфекции: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) водный; 4) воздушно-капельный; 5) трансмиссивный

3. Какие две возрастные группы наиболее часто поражаются менингококковой инфекцией: 1) до 1 года; 2) 1-14 лет; 3) 15-30 лет; 4) 31-40 лет; 5) 60 лет и старше

4. Какой из указанных источников инфекции имеет наиболее эпидемиологическое значение: 1) больной назофарингитом; 2) здоровый носитель; 3) больной генерализованной формой инфекции

5. Устойчив ли менингококк во внешней среде?

6. Возможна ли клиническая диагностика менингококкцемии в первые сутки заболевания?

7. Может ли быть сезонный характер ликвора при менингококковом менингите?

8. Может ли менингококковый менингит у грудных детей осложниться вклиниванием ствола мозга в большое затылочное отверстие?

9. Выберите характерные признаки сыпи при менингококкцемии: 1) макуло-папулезная; 2) буллезная; 3) геморрагическая; 4) правильной округлой формы; 5) звездчатая; 6) исчезает бесследно; 7) некротизируется

10. Указать 4 симптома менингококкового менингита: 1) ригидность мышц затылка; 2) увеличение печени и селезенки; 3) болезненность икроножных мышц; 4) головная боль; 5) нейтрофильный лейкоцитоз в крови; 6) повышение сахара в ликворе; 7) рвота; 8) боль в животе

11. Может ли быть менингококкцемия без менингеальных симптомов?

12. Какой характер плеоцитоза в ликворе при менингококковом менингите: 1) нейтрофильный; 2) лимфоцитарный

13. Какие три изменения крови характерны для менингококковой инфекции: 1) лейкоцитоз; 2) лейкопения; 3) ядерный сдвиг влево; 4) лимфоцитоз и моноцитоз; 5) ускорение СОЭ; 6) замедление СОЭ

14. Отметьте 4 осложнения возможные при менингококковой инфекции: 1) цистит; 2) острая почечная недостаточность; 3) вклинивание головного мозга; 4) желудочно-кишечное кровотечение; 5) пневмосклероз; 6) артриты; 7) анкилоз сустава; 8) ложный круп; 9) острая надпочечниковая недостаточность

15. С какими 6-ю заболеваниями следует дифференцировать менингококкцемию: 1) сыпной тиф; 2) геморрагическая лихорадка; 3) брюшной тиф; 4) грипп; 5) чума; 6) малярия; 7) корь; 8) тромбоцитопеническая пурпура; 9) болезнь Шенлейн-Геноха

16. Всегда ли следует проводить спино-мозговую пункцию при подозрении на менингит?

17. Можно ли ограничить лабораторную диагностику генерализованных форм менингококковой инфекции микроскопическим и биохимическим исследованием ликвора?

18. Какие 3 препарата из перечисленных ниже следует назначить при синдроме отека и набухания мозга: 1) 5% р-р глюкозы; 2) 40% р-р глюкозы; 3) лазикс; 4) р-р Рингера; 5) маннитол; 6) 0,9% р-р хлористого натрия; 7) 5% р-р аскорбиновой кислоты

19. Выберите наиболее рациональную суточную дозу пенициллина, необходимую для больного с массой тела 70 кг, поступившего с менингококковым менингитом на 2-й день болезни: 1) 1,2 млн. ЕД в сутки; 2) 6 млн. ЕД в сутки; 3) 12 млн. ЕД в сутки; 4) 21 млн. ЕД в сутки; 5) 40 млн. ЕД в сутки

20. Назовите 2 мероприятия, проводимые в очаге по отношению к контактировавшим: 1) фагирование; 2) вакцинация; 3) обследование на бактерионосительство; 4) тотальная химиофилактика; 5) ЛОР-осмотр; 6) карантинизация

21. Есть ли необходимость всех выявленных носителей менингококка подвергать санации антибиотиками?

Вирусные сезонные энцефалиты (клещевой энцефалит, японский энцефалит)

1. Что представляет собой возбудитель клещевого энцефалита: 1) простейшие; 2) бактерии; 3) ДНК-содержащий вирус; 4) РНК-содержащий вирус

2. Кто является основным источником возбудителя клещевого энцефалита: 1) крупный и мелкий рогатый скот; 2) домашние животные; 3) дикие животные; 4) иксодовые клещи; 5) комары; 6) клопы

3. Какая сезонность характерна для клещевого энцефалита: 1) летне-осенняя; 2) весенне-летняя; 3) зимняя

4. Назовите основной механизм заражения и возможные пути передачи при клещевом энцефалите: 1) трансмиссивный; 2) парентеральный; 3) фекально-оральный; 4) воздушно-капельный; 5) водный; 6) алиментарный; 7) воздушно-пылевой; 8) контактный; 9) раневой; 10) трансплацентарный

5. Какие отделы нервной системы преимущественно поражаются при клещевом энцефалите: 1) ядра двигательных черепно-мозговых нервов; 2) продолговатый мозг; 3) задние рога спинного мозга; 4) передние рога спинного мозга; 5) синаптические ганглии; 6) периферические нервы

6. Какой отдел спинного мозга страдает преимущественно: 1) шейный; 2) грудной; 3) поясничный; 4) крестцовый

7. Характерно ли для клещевого энцефалита острое начало заболевания?

8. Наблюдается ли при клещевом энцефалите хроническое течение?

9. Выберите 7 клинических симптомов, наблюдающихся при клещевом энцефалите: 1) озноб; 2) лихорадка; 3) боли в икроножных мышцах; 4) боли в мышцах шеи и надплечья; 5) инъекция сосудов склер; 6) сыпь; 7) положительные менингеальные знаки; 8) анурия; 9) делирий; 10) гиперкинезы; 11) желтуха; 12) гепатолиенальный синдром; 13) жидкий стул; 14) гемиплегия

10. Что может явиться причиной смерти больных клещевым энцефалитом: 1) остановка сердца; 2) остановка дыхания; 3) кровотечения; 4) острая почечная недостаточность

11. Наблюдается ли двухволновое течение лихорадки при энцефалите?

12. Обязательно ли при клещевом энцефалите развитие очаговых поражений нервной системы?

13. Выберите характерные для клещевого энцефалита изменения ликвора: 1) нормоцитоз; 2) нейтрофильный плеоцитоз; 3) лимфоцитарный плеоцитоз; 4) повышение белка; 5) нормальное содержание белка; 6) повышение уровня глюкозы; 7) нормальное содержание глюкозы; 8) снижение уровня глюкозы

14. Выберите характерные для клещевого энцефалита параметры общего анализа крови: 1) лейкопения; 2) лейкоцитоз; 3) нормоцитоз; 4) нейтрофилез; 5) лимфоцитоз и моноцитоз; 6) ускорение СОЭ; 7) нормальные показатели СОЭ

15. Выберите методы специфической диагностики клещевого энцефалита: 1) выделение вируса из крови; 2) выделение вируса из слизи носоглотки; 3) РСК; 4) РТГА; 5) РН; 6) аллергические пробы

16. Выберите 5 препаратов для лечения клещевого энцефалита: 1) пенициллин; 2) левомецетин; 3) гемодез; 4) фуросолидон; 5) лазикс; 6) преднизолон; 7) витамины группы В; 8) эссенциале; 9) но-шпа; 10) противэнцефалитный донорский иммуноглобулин

17. Выберите необходимые противоэпидемические мероприятия в очагах клещевого энцефалита: 1) вакцинация; 2) серопротекция; 3) фагирование; 4) дезинсекция; 5) использование репелентов

Дифтерия

1. Укажите 2 основных механизма передачи при дифтерии: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой

2. Зависит ли восприимчивость к дифтерии от уровня антитоксического иммунитета?

3. Укажите источник заболевания при дифтерии: 1) человек; 2) птицы; 3) домашние животные

4. Устойчива ли дифтерийная палочка во внешней среде?

5. Может ли быть здоровое носительство при дифтерии?

6. Часто ли встречается токсическая форма дифтерии?

7. Укажите симптомы, характеризующие налеты при дифтерии ротоглотки в разгар заболевания: 1) пленка белого цвета; 2) серого цвета с перламутровым блеском; 3) легко снимающаяся; 4) с трудом снимается

8. Выберите симптомы, характерные для токсической формы дифтерии: 1) постепенное начало заболевания; 2) острое начало; 3) бледность кожных покровов; 4) гиперемия лица; 5) головная боль; 6) налеты на миндалинах; 7) отек шейной клетчатки; 8) увеличение печени, селезенки; 9) налеты легко снимаются

9. Может ли быть геморрагический синдром при дифтерии?
10. Часто ли встречается дифтерия кожи, глаз?
11. Выберите основной критерий постановки диагноза токсической формы дифтерии: 1) уровень интоксикации; 2) высота лихорадочной реакции; 3) распространение пленок; 4) распространение отека подкожной шейной клетчатки
12. Какой круп развивается при дифтерии: 1) истинный; 2) ложный
13. Выберите специфические осложнения при дифтерии: 1) миокардит; 2) отит, лимфаденит; 3) мононеврит; 4) полиневриты; 5) нефротический синдром; 6) пневмосклероз; 7) цистит
14. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дифтерию: 1) корь; 2) стрептококковая ангина; 3) инфекционный мононуклеоз; 4) ангина Симановского-Венсана; 5) грипп; 6) малярия; 7) эпидпаротит; 8) лептоспироз; 9) ангинозно-бубонная форма туляремии
15. Обязательна ли госпитализация всех больных дифтерией?
16. Укажите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения диагноза: 1) посев отделяемого из зева и носа на питательные Среды; 2) РНГА; 3) внутрикожная проба; 4) посев крови на питательные Среды
17. Существует ли специфическая профилактика дифтерии?
18. Назовите мероприятия, проводимые в очаге дифтерии: 1) госпитализация больных; 2) фагирование; 3) бактериологическое обследование контактных; 4) дезинфекция; 5) наблюдение; 6) экстренная профилактика
19. Укажите препараты, которые необходимо назначить больному дифтерией: 1) противодифтерийная сыворотка; 2) пенициллин; 3) гентамицин; 4) плазма; 5) нитрофурановые препараты; 6) гемодез; 7) ремантадин

ВИЧ-инфекция

1. Возбудителем является: 1) риккетсии; 2) бактерии; 3) простейшие; 4) вирусы
2. Вирус относится к: 1) ортомиксовирусам; 2) пикорнавирусам; 3) ретровирусам
3. Вирус содержит: 1) РНК; 2) ДНК; 3) обратную транскриптазу; 4) гиалуронидазу
4. На вирусологическое исследование посылают: 1) пунктат лимфоузла; 2) фекалии; 3) кровь; 4) мочу; 5) слюну; 6) ликвор
5. Источник инфекции: 1) кошки; 2) собаки; 3) обезьяны; 4) больные в остром периоде ВИЧ-инфекции; 5) инфицированные; 6) больные СПИД
6. Ведущие пути заражения: 1) воздушно-капельный; 2) трансмиссивный; 3) половой; 4) трансплацентарный; 5) алиментарный; 6) парентеральный
7. Длительность вирусоносительства: 1) 15-30 дней; 2) несколько месяцев; 3) несколько лет; 4) пожизненная

8. Возбудитель размножается в: 1) эритроцитах; 2) клетках эпителия слюнных желез; 3) лимфоцитах; 4) моноцитах; 5) клетках эпителия толстого кишечника; 6) макрофагах; 7) клетках ЦНС
9. В иммунной системе поражаются: 1) Т-клетки; 2) В-клетки; 3) плазм. клетки; 4) тучная клетка; 5) макрофаги
10. Преимущественно страдают: 1) макрофаги; 2) Т-супрессоры; 3) Т-киллеры; 4) Т-хелперы; 5) В-лимфоциты
11. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции: 1) 2-3 нед.; 2) до 1 года; 3) несколько лет
12. Начало болезни: 1) острое; 2) постепенное
13. Длительность лихорадки: 1) 2 нед.; 2) месяц; 3) более месяца
14. Ознобы: 1) характерны; 2) нехарактерны
15. Поты: 1) характерны; 2) нехарактерны
16. Лимфоаденопатия: 1) есть; 2) нет
17. Наиболее характерно поражение: 1) НС; 2) суставов; 3) кожи; 4) ЖКТ; 5) органов дыхания; 6) печени с развитием желтухи; 7) СС-системы
18. Патогномонично для ВИЧ-инфекции: 1) увеличение 1 лимфоузла; 2) полиаденопатия; 3) увеличение по 1 лимфоузлу в двух областях
19. Для персистирующей лимфоаденопатии характерно увеличение лимфоузлов: 1) паховых; 2) шейных
20. Лимфоаденопатия продолжается: 1) 10 дней; 2) 1 мес. 3) более 3 мес.
21. Интоксикация: 1) отсутствует; 2) умеренно выражена; 3) резко выражена
22. Кашель: 1) отсутствует; 2) сухой; 3) со скудной мокротой; 4) с обильной мокротой
23. Понос: 1) отсутствие; 2) до 10 раз; 3) более 10 раз
24. Длительность поноса: 1) неделя; 2) до месяца; 3) более месяца
25. Потеря массы тела: 1) 1%; 2) 5%; 3) 10%; 4) более 10%
26. Наиболее частые оппортунистические инфекции: 1) цитомегаловирусная; 2) менингококковая; 3) стафилококковая; 4) герпетическая; 5) пневмоцистоз; 6) эшерихиозы; 7) микоплазмоз; 8) брюшной тиф; 9) криптоспоридиоз; 10) О. вирусный гепатит А ; 11) сальмонеллез
27. Коэффициент Т4 - Т8: 1) больше 1,5; 2) менее 1,5
28. Общий анализ крови: 1) лейкоцитоз; 2) анемия; 3) лимфоцитоз; 4) лимфопения; 5) анэозинофилия; 6) моноцитоз; 7) тромбоцитопения
29. В протеинограмме: 1) гипергаммаглобулинемия; 2) гипогаммаглобулинемия; 3) нормальные показатели
30. При исследовании иммунного статуса: 1) повыш. количества Т-лимфоцитов; 2) повыш. количества В-лимфоцитов; 3) снижение кол. Т хелп.; 4) повышение кол. Т хелп.

Инфекционный мононуклеоз

1. Можно ли отнести ИМ к широко распространенным инфекционным заболеваниям?

2. Является ли ИМ бактериальной инфекцией ?
3. Имеет ли место вирусемия при ИМ?
4. Имеются ли у больных изменения со стороны крови?
5. Наблюдается ли у больных сыпь?
6. Относится ли ИМ к зоонозам?
7. Имеет ли место гепатолиенальный синдром?
8. Применяется ли специфическая профилактика?
9. Одинакова ли природа ангины, развивающейся в разные периоды болезни?
10. Зависят ли сроки госпитализации больных от особенностей начального периода?
11. Позволяет ли внешний вид больного предположить ИМ?
12. Зависит ли тяжесть заболевания от длительности лихорадки?
13. Какие симптомы наиболее характерны для ИМ: 1) лихорадка; 2) жидкий стул; 3) ангина; 4) полиаденит; 5) тенезмы; 6) увеличение печени; 7) увеличение селезенки; 8) увеличение печени; 9) метеоризм; 10) икроножный синдром
14. Выберите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения диагноза: 1) гемокультура; 2) общий анализ крови; 3) реакция Пауль-Буннеля; 4) копрограмма
15. Выберите осложнения, встречающиеся при ИМ: 1) разрыв селезенки; 2) кишечное кровотечение; 3) пневмония; 4) отиты; 5) менингоэнцефалиты; 6) неврит лицевого нерва
16. Укажите заболевания, с которыми необходимо проводить диф.диагноз: 1) сибирская язва; 2) болезни крови; 3) брюшной тиф; 4) аденовирусная инфекция; 5) столбняк; 6) вирусный гепатит; 7) дифтерия; 8) бруцеллез; 9) туляремия; 10) дизентерия; 11) холера
17. Имеет ли место интоксикация при ИМ?
18. Могут ли наблюдаться рецидивы?
19. Можно ли ретроспективно поставить диагноз ИМ?
20. Является ли увеличение печени и селезенки критерием ранней диагностики?
21. Характерен ли задне-шейный лимфаденит?
22. Специфичны ли атипичные мононуклеары в крови?
23. Встречаются ли хронические формы ИМ?
24. Благоприятен ли исход ИМ?
25. Может ли быть летальный исход?
26. Существуют ли специфические средства лечения?

Эпидемический паротит

1. Характеристика возбудителя эпидемического паротита: 1) относится к рино-вирусам; 2) относится к парамиксовирусам; 3) относится к бетта-гемолитическим стрептококкам; 4) высокоустойчив во внешней среде; 5) малоустойчив во внешней среде
2. Эпидемиология эпидемического паротита: 1) источник инфекции - человек; 2) антропозооноз; 3) механизм заражения фекально-оральный; 4)

механизм заражения воздушно-капельный; 5) восприимчивость к эпидпаротиту выше, чем при кори, гриппе; 6) Восприимчивость при эпидпаротиту ниже, чем при кори; 7) иммунитет стойкий; 8) иммунитет нестойкий; 9) сезонность отсутствует

3. Что поражает возбудитель эпидпаротита в организме человека: 1) околоушные железы; 2) конъюнктивит, блефарит; 3) половые железы; 4) дыхательную систему; 5) сердечно-сосудистую систему; 6) поджелудочную железу; 7) ЦНС; 8) надпочечники

4. Основные клинические признаки эпидемического паротита: 1) отсутствие продромы; 2) продромальный период может иметь место; 3) лихорадка; 4) озноб; 5) сухость во рту; 6) выраженная саливация; 7) боли в области уха при жевании; 8) поперхивание; 9) припухлость в области уха; 10) припухлость в области задне-шейных лимфоузлов; 11) явления орхита (резкая боль в мошонке и яичке); 12) уменьшение диуреза вплоть до анурии; 13) наличие болей в животе; 14) тошнота, многократная рвота; 15) стул скудный, со слизью

5. Симптомы поражения околоушных желез: 1) увеличение области железы; 2) болезненность при пальпации; 3) усиление боли в области сосцевидного отростка впереди и позади мочки уха; 4) отсутствие болезненности при пальпации; 5) наличие ригидности мышц затылка; 6) симптом Мурсона - воспаление слизистой в области выводного протока околоушной железы

6. Какие поражения ЦНС могут развиться при эпидпаротите: 1) гнойный менингит; 2) серозный менингит; 3) менингоэнцефалит; 4) менингококцемия

7. Лечение неосложненных форм эпидпаротита: 1) жидкая пища; 2) питание через зонд; 3) горячие влажные компрессы на пораженную область; 4) сухое тепло на пораженную область; 5) полоскание рта 2% раствором борной кислоты; 6) полоскание рта йодиолом; 7) полоскание рта раствором соды; 8) анальгетики; 9) гемодез, полиглюкин в/в капельно

8. Лечение при орхите: 1) ношение суспензория; 2) холод в первые 2-4 дня; 3) тепло в первые 2-4 дня; 4) гормоны; 5) эссенциале, ЛИФ-52

9. Лечение при остром панкреатите: 1) холод на живот в начале болезни; 2) тепло на живот в начале болезни; 3) спазмолитики: но-шпа, папаверин, атропин; 4) мезатон, кордиамин; 5) контрикал

Малярия

1. Относится ли малярия к протозойным инфекциям?

2. Могут ли больные малярией и паразитоносители послужить источником инфекции при отсутствии комара?

3. Назовите пути передачи при малярии: 1) контактный; 2) трансмиссивный; 3) алиментарный; 4) аэрогенный; 5) трансплацентарный; 6) парентеральный

4. Какой цикл развития малярийного плазмодия протекает в организме комара: 1) спорогония; 2) шизогония

5. Болеют ли малярией новорожденные в эндемичной области?

6. Одинакова ли длительность инкубационного периода при разных формах малярии?

7. Связана ли длительность инкубационного периода с типом возбудителя?

8. Какая лихорадка наиболее характерна для малярии: 1) ремиттирующая; 2) интермиттирующая; 3) гектическая; 4) возвратная; 5) волнообразная

9. Всегда ли малярия протекает строго циклично?

10. Какова продолжительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии: 1) 12 часов; 2) 36 часов; 3) 48 часов; 4) 72 часа

11. Укажите 3 симптома, характерных для малярийного приступа: 1) тризм; 2) озноб; 3) боли в горле; 4) менингеальные знаки; 5) потоотделение; 6) лихорадка

12. Укажите 5 признаков 2-й стадии пароксизма: 1) гипотермия; 2) гипертермия; 3) повышение АД; 4) гипотония; 5) тахикардия; 6) брадикардия; 7) гиперемия кожи лица; 8) резкая головная боль; 9) бледность кожных покровов; 10) тенезмы

13. Какой генез носит желтуха при малярии: 1) поражение печени; 2) гемолиз эритроцитов

14. Выберите возможные осложнения при малярии: 1) неврит лицевого нерва; 2) кома; 3) острая почечная недостаточность; 4) гемоглобинурийная лихорадка; 5) отек легких; 6) кишечное кровотечение; 7) инфекционно-токсический шок; 8) алгид; 9) гайморит

15. Какой генез комы при малярии: 1) печеночная; 2) церебральная; 3) уремическая

16. Возможны ли рецидивы 4-х дневной малярии через 30 лет?

17. Болеют ли жители Западной Африки 3-х дневной малярией?

18. Встречаются ли отдаленные рецидивы при шизонтной 3-х дневной малярии?

19. Характерна ли инициальная лихорадка для 4-х дневной малярии?

20. Могут ли наблюдаться желудочно-кишечные расстройства при тропической малярии?

21. Возможно ли паразитонительство при тропической малярии?

22. Быстро ли развивается иммунитет при тропической малярии?

23. Сколько времени может длиться *vivax* малярия: 1) 2-4 года; 2) 5-10 лет

24. Сколько времени может длиться тропическая малярия: 1) 1-2 года; 2) 4-6 лет

25. Какие препараты необходимо назначить больному тропической малярией: 1) гематошизотропные; 2) гистошизотропные; 3) гамотропные

26. Встречаются ли делягилустойчивые формы малярии?

Лептоспироз

1. Можно ли считать лептоспироз антропонозом?

2. Имеет ли эпидемиологическое значение высокая устойчивость лептоспир в водоемах?

3. Устойчивы ли лептоспиры к дезинфицирующим средствам?
4. Одинаковы ли пути заражения лептоспирозом при различных типах возбудителя?
5. Укажите возможные типы вспышек лептоспироза: 1) водная; 2) сельскохозяйственная; 3) животноводческая; 4) пищевая
6. Какие животные являются источниками лептоспироза в городах: 1) кошки; 2) собаки; 3) лошади; 4) крысы
7. Отметьте пути передачи инфекции: 1) трансмиссивный; 2) водный; 3) алиментарный; 4) контактный; 5) воздушно-капельный; 6) пылевой
8. Что в эпиданамнезе является решающим для предположительного диагноза лептоспироза: 1) работа на животноводческой ферме; 2) простудный фактор; 3) употребление плохо проваренной рыбы; 4) уход за больными тяжелой формой лептоспироза; 5) купание в реке; 6) работа на мясокомбинате
9. Какие 2 органа наиболее часто поражаются при лептоспирозе: 1) мозг; 2) легкие; 3) печень; 4) сердце; 5) почки; 6) кишечник
10. Какие 5 клинических проявлений лептоспироза подтверждают развитие интоксикации: 1) повышение температуры; 2) озноб; 3) сыпь; 4) боли в мышцах; 5) бред; 6) кровотечение из носа; 7) желтуха; 8) анурия; 9) головная боль
11. Характерна ли для лептоспироза гектическая лихорадка?
12. Можно ли рассматривать желтуху при лептоспирозе только как результат поражения печени?
13. Может ли быть желтуха при лептоспирозе, вызванном лептоспирой гриппотифоза?
14. Может ли быть менингит при лептоспирозе?
15. Возможно ли развитие анемии при лептоспирозе?
16. Может ли при лептоспирозе поражение почек сопровождаться острой почечной недостаточностью?
17. Может ли быть достоверным клинический диагноз безжелтушной формы лептоспироза?
18. Может ли метод выделения лептоспир от больного использоваться для ранней диагностики?
19. Отметьте 3 наиболее частые причины летальных исходов при тяжелых формах лептоспироза: 1) кровотечения; 2) отек легких; 3) менингит; 4) печеночная кома; 5) уремия; 6) шок
20. Может ли РМА служить методом ретроспективной диагностики лептоспироза?
21. Какие лечебные препараты наиболее эффективны при лептоспирозе: 1) пенициллин; 2) сульфаниламиды; 3) нитрофураны; 4) криопреципитат; 5) гаммаглобулины; 6) вакцины; 7) глюкокортикоиды
22. Существует ли специфическая профилактика лептоспироза?

23. Какие мероприятия проводятся при выявлении больного лептоспирозом: 1) дезинфекция; 2) вакцинация контактных; 3) лечение контактных; 4) госпитализация больного; 5) дератизация

24. Какая диета назначается при желтушной форме лептоспироза: 1) стол №1; 2) стол №5; 3) стол №7; 4) стол №15

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

1. Какие из перечисленных микроорганизмов являются возбудителем ГЛПС: 1) вирусы; 2) бактерии; 3) риккетсии; 4) простейшие

2. Представляет ли больной ГЛПС эпидемиологическую опасность?

3. Укажите источники при ГЛПС: 1) полевки; 2) лесные мыши; 3) лемминги; 4) человек; 5) птицы

4. С какими выделениями возбудитель ГЛПС выбрасывается во внешнюю среду: 1) моча; 2) кал; 3) слюна; 4) мокрота; 5) пот

5. Укажите пути передачи ГЛПС: 1) воздушно-пылевой; 2) алиментарный; 3) контактный; 4) трансмиссивный; 5) водный

6. Имеется ли сезонность при ГЛПС?

7. Может ли быть геморрагический синдром при ГЛПС?

8. Возможен ли при ГЛПС продромальный период?

9. Какие клинические проявления ГЛПС подтверждают развитие распространенного васкулита: 1) сильные боли в пояснице; 2) выраженные боли в животе; 3) резко положительный симптом Пастернацкого; 4) внезапное ухудшение зрения; 5) геморрагии; 6) положительные симптомы щипка и жгута; 7) лихорадка

10. Отметьте характерные для ГЛПС показатели крови в олигурический период болезни: 1) лейкоцитоз; 2) нейтрофилез; 3) увеличение СОЭ; 4) тромбоцитопения; 5) плазмоцитоз; 6) анемия; 7) лейкопения; 8) лимфоцитоз; 9) нормальное СОЭ

11. Подтверждает ли выявление гигантских белковых цилиндров (фибриновых) в моче диагноз ГЛПС?

12. Назовите количественные пороги а) олигурии, б) анурии: 1) 100 мл; 2) 400 мл; 3) 50 мл; 4) 500 мл; 5) 700 мл

13. С какими заболеваниями следует дифференцировать ГЛПС в начальном периоде болезни: 1) грипп; 2) брюшной тиф; 3) сыпной тиф; 4) лептоспироз; 5) энцефалит; 6) малярия; 7) дизентерия; 8) холера

14. Показаны ли антибиотики при неосложненном течении ГЛПС?

15. Подлежат ли переболевшие ГЛПС диспансерному наблюдению?

Туляремия

1. Назовите признаки возбудителя туляремии: 1) палочки; 2) кокки; 3) хорошо растут на питательных средах; 4) плохо растут на питательных средах; 5) грамположительен; 6) грамотрицателен; 7) высоко чувствительны к дезинфицирующим веществам

2. Назовите основные пути заражения человека туляремией: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) парентеральный; 5) воздушно-пылевой; 6) трансмиссивный

3. Кто является переносчиком возбудителя туляремии: 1) комары; 2) блохи; 3) платяные вши; 4) тараканы; 5) слепни; 6) клопы; 7) клещи

4. Можно ли рассматривать туляремию как профессиональное заболевание?

5. Какие общие клинические проявления характерны для туляремии: 1) острое начало; 2) резко выраженные признаки интоксикации; 3) умеренно выраженные признаки интоксикации; 4) относительная брадикардия; 5) гипотония; 6) гиперлейкоцитоз; 7) умеренный лейкоцитоз

6. Укажите знаки туляремийного бубона: 1) явления периаденита; 2) отчетливый контур бубона; 3) спаянность бубона с кожей; 4) медленное заживление туляремийных свищей; 5) умеренная болезненность

7. Выберите характерные симптомы для язвенно-бубонной формы: 1) первичный аффект; 2) отсутствие первичного аффекта; 3) наличие кратерообразной язвы с приподнятыми краями; 4) наличие черного струпа на дне язвы; 5) наличие кокарды; 6) возможность местного лимфангита

8. Какие признаки гиперемированной формы туляремии Вы знаете: 1) гиперпирексия; 2) длительная лихорадка; 3) кратковременная лихорадка; 4) гипотония; 5) гепатоспленомегалия; 6) увеличение СОЭ; 7) лейкопения; 8) розеолезная сыпь; 9) петехиальная сыпь; 10) сыпь в виде “перчаток”, “воротника”

9. Какие методы лабораторной диагностики подтверждают диагноз туляремии в клинике: 1) биологический; 2) серологический; 3) аллергологический; 4) бактериологический

10. Выберите препараты, используемые для лечения больных туляремией: 1) пенициллин; 2) стрептомицин; 3) тетрациклин; 4) левомицетин; 5) оксациллин; 6) вакцина; 7) сыворотка; 8) гамма-глобулин

Сибирская язва

1. Дайте общую характеристику болезни: 1) антропоноз; 2) зооноз; 3) антропозооноз; 4) инфекция кожных покровов; 5) кишечная инфекция; 6) воздушно-капельная инфекция

2. Можно ли считать сибирскую язву профессиональной болезнью?

3. Охарактеризуйте возбудителя: 1) вирус; 2) бактерия; 3) спорообразующий; 4) имеет капсулу; 5) подвижен; 6) неподвижен; 7) грамположителен; 8) грамотрицателен; 9) не устойчив во внешней среде; 10) устойчив во внешней среде

4. Отметьте факторы передачи: 1) мясо; 2) молоко; 3) почва; 4) воздух; 5) вода

5. Может ли сибирская язва передаваться насекомыми?

6. Пути распространения: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой; 6) водный

7. Создается ли иммунитет после перенесенного заболевания?

8. Наблюдается ли при сибирской язве бактеремия?

9. Какое воспаление является характерным для сибирской язвы: 1) альтеративное; 2) продуктивное; 3) геморрагическое; 4) некроз; 5) крупозное

10. Характерная картина пораженных органов при сибирской язве: 1) гиперемия органов; 2) некроз печени; 3) кровоизлияния; 4) нефрозо-нефрит
11. Какая форма болезни является преобладающей: 1) септическая; 2) кожная; 3) легочная; 4) кишечная
12. Какие признаки являются диагностическими при распознавании кожной формы сибирской язвы: 1) зуд кожи; 2) безболезненность; 3) сильная боль; 4) геморрагическая визикула; 5) пустула; 6) отек
13. Может ли быть высокая температура при сибирской язве?
14. Может ли быть кожная форма сибирской язвы без выраженного карбункула?
15. Есть ли основания дифференцировать кишечную форму сибирской язвы с острой дизентерией?
16. Всегда ли септическая форма сибирской язвы является осложнением кожной формы?
17. Каковы причины летального исхода при сибирской язве: 1) ИТШ; 2) кровотечение; 3) уремия; 4) кома церебральная; 5) печеночная кома
18. Можно ли поставить диагноз клинически?
19. Отметьте лабораторные методы исследования при сибирской язве: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) аллергический; 4) РСК; 5) иммунофлюоресцентный
20. Существуют ли специфические методы лечения при сибирской язве?
21. Является ли вакцинация людей основной мерой профилактики сибирской язвы?

Рожа

1. Является ли рожа высоко контагиозной инфекцией?
2. Возможны ли рецидивы рожи?
3. Укажите возбудителя рожи: 1) стрептококк; 2) стафилококк; 3) энтерококк; 4) диплококк
4. Можно ли считать рожу антропонозом?
5. Наблюдаются ли в настоящее время эпидемии рожи?
6. Что является определяющим в развитии заболевания рожей: 1) внедрение возбудителя в кожу; 2) состояние гиперчувствительности к стрептококку; 3) отравление токсинами
7. Какие отделы человеческого тела чаще всего поражены рожей: 1) лицо; 2) туловище; 3) руки; 4) ноги
8. Укажите местные симптомы эритематозной формы рожи: 1) отек; 2) гиперемия; 3) резкая болезненность; 4) пузырь с серозным содержимым; 5) четкие границы очага поражения
9. Зависит ли степень отека от места поражения при роже?
10. Сопровождается ли рожистый процесс лимфангоитом и лимфаденитом?
11. Имеются ли существенные отличия клиники первичной рожи от рецидивной?
12. Выражен ли болевой синдром при роже?

13. Отметьте признаки интоксикации при роже: 1) высокая температура; 2) озноб; 3) головная боль; 4) рвота; 5) отставание пульса от температуры

14. Какие осложнения возможны при роже: 1) некроз мягких тканей; 2) сепсис; 3) гнойный менингит; 4) миокардит; 5) слоновость; 6) геморрой; 7) гидраденит

15. Укажите с какими заболеваниями следует дифференцировать рожу: 1) тромбоз; 2) эризипелоид; 3) лекарственный дерматит; 4) укусы пчелы; 5) сибирская язва; 6) флегмона

16. Имеют ли значение в постановке диагноза рожи лабораторные исследования?

17. Выберите антибиотики, которые используются при лечении больных рожей: 1) пенициллин; 2) фузидин натрия; 3) эритромицин; 4) тетрациклин; 5) канамицин; 6) стрептомицин; 7) оксациллин

18. Какие препараты Вы отнесете к средствам патогенетической терапии: 1) пенициллин; 2) фурадонин; 3) глюкокортикостероиды; 4) гемодез; 5) пирогенал

19. Применяются ли физиотерапевтические методы лечения больных рожей?

20. Существует ли специфическая профилактика рожи?

Брюшной тиф

1. Дайте характеристику брюшному тифу: 1) антропоноз; 2) зооноз; 3) кишечная инфекция; 4) трансмиссивная инфекция; 5) убикивитарное заболевание; 6) эндемичное; 7) природно-очаговое

2. Имеет ли место бактериемия при брюшном тифе?

3. Выражен ли гепатолиенальный синдром при брюшном тифе?

4. Является ли обязательным у больных брюшным тифом наличие тифозного статуса?

5. Выберите характерные симптомы при брюшном тифе со стороны сердечно-сосудистой системы: 1) тахикардия; 2) абсолютная брадикардия; 3) относительная брадикардия; 4) гипертония; 5) гипотония; 6) дикротия пульса; 7) экстрасистолия; 8) нарушение проводимости

6. Выберите характерные изменения гемограммы в разгаре брюшного тифа: 1) лейкоцитоз; 2) лейкопения; 3) анэозинофилия; 4) эозинофилия; 5) палочкоядерный сдвиг; 6) лимфо-моноцитоз

7. Является ли постоянным симптомом наличие сыпи у больных брюшным тифом?

8. Какая сыпь характерна для брюшного тифа: 1) везикулезная; 2) розеолезная; 3) крупнопятнистая

9. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для брюшного тифа: 1) утолщенный язык; 2) относительная брадикардия; 3) схваткообразные боли в животе; 4) Увеличенная печень и селезенка; 5) метеоризм; 6) слизисто-кровянистый жидкий стул; 7) запоры; 8) менингеальные знаки; 9) икроножный синдром

10. Выберите возможные осложнения брюшного тифа: 1) пневмония; 2) неврит лицевого нерва; 3) кишечное кровотечение; 4) гайморит; 5) перфорация кишечника; 6) миокардит

11. Выберите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения брюшного тифа: 1) гемокультура; 2) риноцитоскопия; 3) копрокультура; 4) РСК; 5) РНГА; 6) уринокультура; 7) мазок из зева

12. Выберите симптомы, характерные для: А. Брюшного тифа и Б. Гриппа: 1) длительная лихорадка; 2) гиперемия лица; 3) увеличение печени и селезенки; 4) зернистость мягкого неба; 5) Заложенность носа; 6) наличие розеолезной сыпи; 7) бледность кожных покровов

13. Укажите с каким заболеванием приходится дифференцировать брюшной тиф: 1) сибирская язва; 2) пневмония; 3) сыпной тиф; 4) сепсис; 5) корь; 6) бруцеллез; 7) малярия

14. Выберите препараты, используемые при лечении больных брюшным тифом: 1) пенициллин; 2) левомицетин; 3) плазма; 4) интерферон; 5) стрептомицин; 6) брюшнотифозная вакцина; 7) фурациллин

Пищевые токсикоинфекции

1. Из перечисленных возбудителей назовите условно патогенные: 1) стафилококк; 2) протей; 3) шигелла; 4) холерный вибрион; 5) параколи; 6) энтерококки

2. Перечислите продукты, которые чаще могут вызвать заболевание: 1) колбаса; 2) соки; 3) пиво, коктейли; 4) конфеты; 5) яйца; 6) студни; 7) молоко; 8) квас; 9) компот; 10) хлеб; 11) кондитерские изделия

3. Укажите источники инфекции: 1) человек; 2) животные; 3) птицы

4. Существуют ли отличия пищевых токсикоинфекций различной этиологии?

5. Имеются ли отличия между инфекционным и токсикоинфекционным процессом?

6. Наблюдаются ли сердечно-сосудистые расстройства при ПТИ?

7. Какие системы организма больше всего поражаются при ПТИ: 1) органы дыхания; 2) желудочно-кишечный тракт; 3) органы мочеиспускания; 4) сердечно-сосудистая система

8. Назовите наиболее характерные признаки ПТИ: 1) острое начало; 2) инкубация 2-24 часа; 3) инкубация 2-3 суток; 4) синдром гастрита; 5) синдром колита; 6) синдром энтерита; 7) длительность температурной реакции не более суток; 8) гипертермия более 2-х суток; 9) отсутствие повышения температуры; 10) рвота после периода диареи; 11) групповой характер заболеваемости

9. Выберите симптомы, характерные для ПТИ, вызванной стафилококками: 1) тошнота; 2) повторная рвота; 3) длительная лихорадка; 4) жидкий необильный стул со слизью; 5) боли в эпигастрии; 6) патологические изменения при ректороманоскопии; 7) признаки сосудистой дистонии; 8) нормальная температура; 9) гиперпирексия

10. Какой материал от больных ПТИ необходимо использовать для выделения возбудителя: 1) кровь; 2) испражнения; 3) рвотные массы; 4)

промывные воды желудка; 5) моча; 6) мокрота; 7) ликвор; 8) отделяемое носоглотки

11. Выберите препараты необходимые для лечения больных с явлениями коллапса: 1) маннитол; 2) трисоль; 3) реополиглюкин; 4) инсулин; 5) преднизолон; 6) мезатон; 7) пенициллин; 8) коргликон

Ботулизм

1. К каким типам ботулотоксина наиболее чувствительны люди: А, В, С, Д, Е, Ф, Д, Ж ?

2. При какой температуре споровые формы погибают в течение 30 минут: 1) 60 град., 2) 100 град., 3) 120 град.

3. Кто является основным резервуаром возбудителя: 1) травоядные животные; 2) плотоядные; 3) холонокровные; 4) земноводные

4. Назовите продукты опасные в отношении ботулизма: 1) вяленая рыба; 2) уха из севрюги; 3) мясной фарш; 4) консервированные грибы; 5) консервированный зеленый горошек; 6) консервы из крабов; 7) томатный сок консервированный; 8) суп из сушеных грибов; 9) окорок домашнего приготовления; 10) молоко

5. Обязательно ли развивается гастроинтестинальный синдром?

6. Выберите характерные “глазные” симптомы: 1) диплопия; 2) миоз; 3) мидриаз; 4) птоз; 5) парез взора; 6) амавроз; 7) стробизм; 8) нистагм

7. Назовите проявления фоноларингоплегического синдрома: 1) осиплость голоса; 2) поперхивание; 3) дияфагия; 4) носовой оттенок речи (гнузавость); 5) афания

8. Возможные симптомы интоксикации: 1) температура 39 град.; 2) озноб; 3) мышечные боли; 4) слабость; 5) головокружение; 6) утомляемость; 7) гиперестезия кожи

9. Назовите ведущие причины смерти при ботулизме: 1) остановка сердца; 2) остановка дыхания; 3) ОПН; 4) ложный круп

10. С каким заболеванием следует дифференцировать ботулизм: 1) ПТИ; 2) брюшной тиф; 3) отравление грибами; 4) отравление атропинсодержащими растениями; 5) трихинеллез; 6) инфекционный мононуклеоз; 7) дифтерия; 8) полиомиелит

11. Назовите препараты, используемые в лечении больных: 1) сыворотка; 2) вакцина; 3) гамма-глобулин; 4) левомецетин; 5) гемодез; 6) 5% р-р глюкозы; 7) пенициллин; 8) метионин; 9) коргликон

12. Какие показания для перевода на ИВЛ Вы знаете: 1) тахипное; 2) анурия; 3) парез дыхательных мышц со снижением жизненной емкости легких до 30%; 4) нарастание бульбарных расстройств; 5) воспалительные процессы в легких

13. Какую обработку грибов следует предложить населению во избежание случаев ботулизма: 1) домашнее консервирование; 2) засолка в открытой посуде; 3) сушка; 4) жарение

14. Развивается ли иммунитет после перенесенного заболевания?

15. Сохраняется ли сознание при тяжелых формах?

Дизентерия

1. Какие шигеллы являются наиболее патогенными: 1) Флекснера; 2) Зонне; 3) Григорьева-Шига; 4) Штуцера-Шмитца; 5) Лардж-Сакса
2. Является ли человек единственным источником инфекции при дизентерии?
3. Каков механизм заражения при дизентерии: 1) фекально-оральный; 2) воздушно-капельный; 3) трансмиссивный; 4) контактный
4. Какие 2 пути распространения дизентерии в настоящее время являются основными: 1) водный; 2) пищевой; 3) контактно-бытовой; 4) трансмиссивный
5. В каком отделе кишечника преимущественно развиваются характерные для дизентерии функционально-морфологические изменения: 1) двенадцатиперстной кишке; 2) подвздошной кишке; 3) слепой кишке; 4) сигмовидной кишке; 5) прямой кишке
6. Используется ли посев крови на питательные Среды для выделения шигелл?
7. Какие виды поражения кишечника при дизентерии сейчас наиболее часты: 1) катаральные; 2) фиброзно-некротические; 3) катарально-геморрагические; 4) язвенные; 5) катарально-эрозивные
8. Из перечисленных ниже симптомов выберите 5 решающих для постановки диагноза дизентерии: 1) слабость; 2) боли в пояснице; 3) лихорадка; 4) тенезмы; 5) сухость слизистых; 6) спазмы и болезненность сигмовидной кишки; 7) тошнота; 8) бессонница, раздражительность; 9) стул типа “ректального плевка”; 10) ложные позывы
9. Укажите, какой характер обычно имеет стул у больных острой дизентерией (3 признака): 1) каловый, разжиженный, со слизью; 2) каловый, жидкий, со слизью; 3) водянистый, обильный, без цвета, без запаха; 4) скудный, частый, со слизисто-кровянистыми массами; 5) жидкий зловонный, зеленоватого цвета с непереваренной растительной клетчаткой; 6) стул типа “малинового желе”
10. Выделите наиболее частую локализацию болей при дизентерии: 1) в области пупка; 2) в правой подвздошной области; 3) в левой подвздошной области; 4) в правом подреберье; 5) в эпигастриальной области; 6) разлитые боли по всему животу
11. Отметьте наиболее частые осложнения при дизентерии: 1) стоматит; 2) выпадение прямой кишки; 3) дизбактериоз; 4) геморрой; 5) пневмония; 6) артриты; 7) паротит
12. Часто ли в настоящее время наблюдается переход острой дизентерии в хроническую форму?
13. Какой метод диагностики является наиболее простым, доступным и быстрым при дизентерии: 1) ректоскопия; 2) копроцистоскопия; 3) иммунофлюоресценция; 4) внутрикожная проба
14. Обязательна ли госпитализация всех больных дизентерией?
15. Какой лечебный стол необходимо назначить больному острой формой дизентерии: 0,1,2,3,4,5,7,9,11 ?

16. Укажите 6 препаратов, которые целесообразно назначить больному острой дизентерией: 1) пенициллин; 2) сульфадимезин; 3) но-шпа; 4) фталазол; 5) линкомицин; 6) иммодиум; 7) фузидин натрия; 8) бактисуптил; 9) фуразолидон; 10) мезим-форте

17. Существуют ли специфические средства для стимуляции иммуногенеза при дизентерии?

18. Исключает ли диагноз дизентерии клиническое выздоровление с патологоанатомическим?

19. Совпадает ли при дизентерии клиническое выздоровление с патологоанатомическим?

20. Что является определяющим в лечении больных хронической дизентерией: 1) этиотропная терапия; 2) патогенетическая терапия

21. Какие мероприятия являются обязательными в очаге дизентерии: 1) дезинфекция; 2) дератизация; 3) фагирование

22. Все ли реконвалесценты дизентерии подлежат диспансеризации?

Сальмонеллез

1. К какой группе инфекций относится сальмонеллез: 1) зооноз; 2) антропоноз; 3) сапроноз

2. Укажите наиболее частые факторы передачи сальмонеллезной инфекции: 1) мясо животных; 2) рыбные продукты; 3) молоко; 4) мясо водоплавающей птицы; 5) вода; 6) овощи; 7) яйца водоплавающей птицы; 8) хлеб; 9) консервы

3. Отметьте пути распространения инфекции при сальмонеллезе: 1) пищевой; 2) водный; 3) контактно-бытовой; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-капельный; 6) воздушно-пылевой

4. Возможны ли внутрибольничные вспышки сальмонеллеза?

5. Какая возрастная группа людей преимущественно поражается сальмонеллезом при внутрибольничном заражении: 1) до 1 года; 2) 2-5 лет; 3) 6-20 лет; 4) 21-50 лет; 5) старше 50 лет

6. Какая система организма больше всего поражается при сальмонеллезе: 1) органы дыхания; 2) органы пищеварения; 3) органы выделения; 4) нервная система; 5) сердечно-сосудистая система

7. Могут ли развиваться явления обезвоживания при сальмонеллезе?

8. Какие признаки наиболее характерны для гастроинтестинальной (а) и генерализованной (б) формы сальмонеллеза: 1) кратковременная лихорадка; 2) длительная лихорадка; 3) диарея; 4) рвота; 5) боли в животе; 6) увеличение печени и селезенки

9. Выберите 5 симптомов, наблюдающихся при тяжелой гастроинтестинальной форме: 1) гипотония; 2) тахикардия; 3) судороги мышц конечностей; 4) сыпь; 5) понижение тургора кожи; 6) диплопия; 7) боли в правой половине живота; 9) кашель

10. Укажите характерную локализацию болей при сальмонеллезе: 1) в эпигастрии; 2) в левой подвздошной области; 3) в правой подвздошной области; 4) вокруг пупка; 5) над лобком

11. Укажите 3 возможных осложнения при локализованной форме сальмонеллеза: 1) коллапс; 2) инфаркт миокарда; 3) гиповолемический шок; 4) сепсис; 5) перфорация кишечника; 6) кровохарканье

12. Какой материал от больных сальмонеллезом целесообразно использовать для выделения возбудителя: 1) кровь; 2) кал; 3) моча; 4) мокрота; 5) рвотные массы; 6) отделяемое носоглотки

13. Какие лабораторные методы исследования применяются при сальмонеллезе: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) серологический; 4) биологический; 5) кожно-аллергический; 6) иммунофлюоресцентный

14. Всегда ли необходима антибактериальная терапия при локализованной форме сальмонеллеза?

15. Отметьте наиболее эффективные методы профилактики сальмонеллеза: 1) вакцинация населения; 2) экстренная профилактика; 3) ранняя госпитализация больных; 4) строгое соблюдение технологических норм приготовления и сроков реализации продуктов

Холера

1. Относится ли холера к карантинным инфекциям?

2. Перечислите 5 признаков, характеризующих возбудителя холеры: 1) подвижен; 2) неподвижен; 3) грамотрицателен; 4) грамположителен; 5) хорошо растет на жидких щелочных питательных средах; 6) вырабатывает смешанный экзо- и эндотоксин

3. Возможно ли по морфологическим признакам отличить вибрион Коха от вибриона Эль-Тор?

4. Выберите заболевания, при которых клиническая картина может быть сходна с клиникой холеры: 1) амебиаз; 2) сальмонеллез; 3) иерсиниоз; 4) дизентерия; 5) пищевая токсикоинфекция

5. Какой путь передачи является основным для холеры: 1) алиментарный; 2) водный; 3) контактный; 4) трансмиссивный

6. Существует ли здоровое вибрионительство при холере?

7. Является ли человек единственным источником инфекции?

8. Имеет ли место бактериемия при холере?

9. Определяют ли тяжесть течения степень и скорость обезвоживания при холере?

10. Может ли холера протекать без явлений обезвоживания?

11. Какой процесс обуславливает алгид при холере: 1) токсикоз; 2) эксикоз

12. Можно ли объяснить афонию при холере воспалительными изменениями в горле?

13. Бывает ли повышение температуры у больных в стадии холерного алгида?

14. Возможна ли острая почечная недостаточность при холере?

15. Укажите 2 причины смерти при холере: 1) гиповолемический шок; 2) печеночная кома; 3) уремия; 4) менингоэнцефалит

16. Выберите 3 симптома, характерных для холерного гастроэнтерита: 1) рвота; 2) тошнота; 3) боли в животе; 4) спазм и болезненность сигмы; 5) метеоризм; 6) тенезмы; 7) обильный, зловонный стул; 8) слизисто-кровянистый стул; 9) водянистый стул; 10) непроизвольная дефекация

17. Укажите основной метод лабораторной диагностики холеры: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) серологический; 4) биологический

18. Перечислите материалы, подлежащие лабораторному исследованию при холере: 1) кал; 2) моча; 3) рвотные массы; 4) мокрота; 5) кровь; 6) желчь; 7) печень трупа; 8) отрезок тонкой кишки трупа; 9) отрезок толстой кишки трупа

19. Может ли диагноз холеры быть подтвержден лабораторией в первые 2 часа заболевания?

20. Какая терапия является основной при тяжелых формах холеры: 1) этиотропная; 2) патогенетическая; 3) симптоматическая

21. Требуется ли для лечения больных холерой специально оборудованные палаты?

22. Укажите 2 препарата, которые необходимо назначать больному при 2-3 степени обезвоживания с непрекращающейся рвотой: 1) раствор глюкозы 5-10%; 2) раствор Рингера; 3) р-р № 1 (трисоль); 4) гемодез; 5) полиглюкин; 6) тетрациклин перорально; 7) морфоциклин в/в; 8) сульфаниламиды; 9) преднизолон

23. Какие лабораторные показатели используются для оценки степени обезвоживания: 1) гематокрит; 2) удельный вес плазмы; 3) лейкоцитоз; 4) общий белок крови

24. Требуется ли строгая диета больному холерой?

25. Совпадает ли клиническое выздоровление с бактериологическим?

26. Чем определяется эффективность противоэпидемических мероприятий в очаге: 1) вакцинация населения; 2) дезинфекция; 3) ранним выявлением больных; 4) дератизация

27. Проводится ли экстренная профилактика при холере?

Вирусные гепатиты

1. Постоянно ли определяется в крови больных вирусным гепатитом В австралийский антиген?

2. Возможна ли антигенемия (HBcAg, HBsAg) у людей, не имеющих в анамнезе ОВГ?

3. Укажите основной источник заражения вирусным гепатитом: 1) человек; 2) травоядные животные; 3) птицы; 4) летучие мыши

4. Может ли вирусный гепатит протекать без желтухи?

5. Укажите 3 основные пути передачи гепатита А: 1) воздушно-капельный; 2) алиментарный; 3) водный; 4) контактно-бытовой; 5) парентеральный; 6) половой

6. Укажите основные пути заражения при гепатите В: 1) парентеральный; 2) фекально-оральный; 3) трансплацентарный; 4) трансмиссивный; 5) половой; 6) воздушно-пылевой

7. Для каких вирусных гепатитов характерно развитие хронических форм: 1) А; 2) В; 3) С; 4) Д; 5) Е

8. Какие возрастные группы более восприимчивы к гепатиту А: 1) 0-12 мес.; 2) 1-5 лет; 3) 6-15 лет; 4) 16-25 лет; 5) 26-40 лет; 6) 41-60 лет; 7) старше 60 лет

9. Какой процесс в клетках печени обуславливает гиперферментемию при вирусном гепатите: 1) нарушение проницаемости клеточных мембран; 2) некроз; 3) жировая дистрофия

10. Укажите причины желтух при вирусном гепатите: 1) гемолиз; 2) нарушение экскреции билирубина из клетки; 3) нарушение конъюгации билирубина в гепатоцитах

11. Является ли увеличение печени постоянным симптомом вирусного гепатита?

12. Имеются ли различия в клиническом течении гепатита А и В?

13. Типично ли формирование хронических форм при вирусном гепатите А?

14. Отметьте основные дифференциально-диагностические признаки гепатита: 1) гепато-лиенальный синдром; 2) темная окраска мочи; 3) альбуминурия; 4) сосудистая звездчатость на коже; 5) светлый кал; 6) симптом Курвуазье; 7) лейкоцитоз, ускорение СОЭ

15. Какие осложнения характерны для вирусного гепатита: 1) воспаление придаточных пазух носа; 2) панкреатит; 3) паротит; 4) аппендицит; 5) холецистит; 6) тромбоз; 7) пневмония; 8) дискинезия желчных путей

16. Из перечисленных методов лабораторного исследования выберите 3 наиболее необходимых для подтверждения клинического диагноза вирусного гепатита: 1) исследование белковых фракций сыворотки крови; 2) исследование удельного веса плазмы; 3) исследование мочи по Зимницкому; 4) Исследование активности сывороточных аминотрансфераз; 5) исследование содержания остаточного азота; 6) исследование содержания билирубина в сыворотке; 7) исследование содержания холестерина в крови; 8) исследование С-реактивного белка; 9) исследование рН крови; 10) осадочные (коллоидные) пробы

17. Какие 7 из перечисленных блюд Вы должны исключить из меню больного вирусным гепатитом: 1) суп-рассольник; 2) салат из редьки (редиса) с луком; 3) овсяная каша; 4) ветчина; 5) творог; 6) курица отварная; 7) пирожки жареные; 8) салат из свежих огурцов; 9) яичница; 10) мясной студень; 11) макароны отварные со сливочным маслом; 12) кофе натуральный с молоком; 13) компот

18. Выберите 4 препарата, применяемые при лечении острой печеночной недостаточности: 1) адреналин; 2) преднизолон; 3) гемодез; 4) тетрациклин; 5) ампициллин; 6) контрикал; 7) гепарин

Бруцеллез

1. Какие из перечисленных продуктов опасны в отношении бруцеллеза: 1) брынза; 2) овощи; 3) сырое молоко; 4) рыба; 5) творог; 6) окорок
2. Является ли бруцеллез профессиональным заболеванием?
3. Какой путь распространения бруцеллеза особенно характерен для профессионального заболевания: 1) контактный; 2) воздушно-пылевой; 3) алиментарный; 4) водный; 5) трансмиссивный
4. Подтверждают ли данные эпиданамнеза возможность заражения бруцеллезом?
5. Можно ли заразиться бруцеллезом, употребляя инфицированное молоко после кипячения?
6. Какое начало болезни свойственно бруцеллезу, вызванному *Bg. abortus bovis*: 1) острое; 2) постепенное
7. Какие виды лихорадок отмечаются при бруцеллезе: 1) неправильная; 2) ремиттирующая; 3) постоянная; 4) субфебрильная; 5) волнообразная; 6) гектическая
8. Какая на ощупь кожа у больного бруцеллезом: 1) сухая; 2) влажная
9. Сохраняются ли возбудители в организме больного на всем протяжении подострого и хронического бруцеллеза?
10. Укажите 2 наиболее частые клинические формы при хроническом бруцеллезе: 1) локомоторная; 2) нервная; 3) висцеральная; 4) урогенетальная; 5) комбинированная
11. С какими 3 заболеваниями необходимо дифференцировать острый бруцеллез: 1) корь; 2) брюшной тиф; 3) инфекционный мононуклеоз; 4) рожистое воспаление; 5) сибирская язва; 6) бешенство; 7) ревматизм
12. Какие суставы чаще поражаются при бруцеллезе: 1) крупные; 2) мелкие
13. Что типично для бруцеллеза: 1) спондилит; 2) спондилоартрит; 3) остеомиелит; 4) сакроилеит
14. Выберите симптомы, характерные для хронического бруцеллеза: 1) фиброзиты; 2) полимикрוליmfоденит; 3) увеличение печени; 4) дисфагия; 5) радикулиты; 6) уремия
15. Какой срок длительности острого бруцеллеза: 1) 1 месяц; 2) 3 месяца; 3) 6 месяцев; 4) 1 год
16. Какие исследования необходимо использовать для распознавания бруцеллезного спондилита: 1) р-я Райта; 2) р-я Бюрне; 3) рентгенография; 4) микроскопия спинномозговой жидкости
17. Возможна ли потеря трудоспособности после выздоровления от бруцеллеза?
18. Можно ли рассматривать реакцию Райта как метод ранней лабораторной диагностики бруцеллеза
19. Что целесообразно назначить в стадии ремиссии: 1) антибиотики; 2) вакцину; 3) физиотерапевтические процедуры; 4) витаминотерапия

20. Какой метод введения вакцины может быть применен в поликлинических условиях: 1) внутривенный; 2) внутрикожный

21. В какой фазе заболевания больной бруцеллезом подлежит санаторно-курортному лечению: 1) острый; 2) подострый; 3) хронический в стадии обострения; 4) хронический в стадии ремиссии; 5) резидуальный

22. Что способствует ликвидации бруцеллеза: 1) санитарно-гигиенические мероприятия; 2) вакцинация людей; 3) дератизация; 4) санитарно-ветеринарные мероприятия; 5) дезинсекция

Амебиаз

1. Отметьте основные отличительные признаки тканевой формы амебы: 1) не подвижна; 2) подвижна; 3) малого размера; 4) большого размера; 5) эритрофаг; 6) не фагоцитирует эритроциты

2. Укажите источник инфекции: 1) человек; 2) животные; 3) птицы

3. Каковы пути передачи инфекции: 1) воздушно-капельный; 2) водный; 3) пищевой; 4) трансмиссивный; 5) контактно-бытовой; 6) раневой

4. В какое время года чаще заражаются амебиазом: 1) зима; 2) весна; 3) лето; 4) осень

5. Какая часть пищеварительного тракта поражается при амебиазе: 1) пищевод; 2) желудок; 3) тонкий кишечник; 4) толстый кишечник

6. Какая клиническая форма чаще встречается при амебиазе: 1) острая; 2) хроническая

7. Отметьте клинические критерии распознавания острой формы амебиаза: 1) температура повышается; 2) температура нормальная; 3) интоксикация выражена; 4) интоксикация не выражена; 5) стул слизистый с прожилками крови; 6) стул гомогенно окрашен в розовый цвет; 7) живот втянут; 8) живот вздут; 9) живот болезнен в левой подвздошной области; 10) живот болезнен в правой подвздошной области

8. Какова ректороманоскопическая картина при амебиазе: 1) диффузное воспаление слизистой; 2) очаговое воспаление слизистой; 3) язвы глубокие; 4) язвы поверхностные

9. Укажите осложнения при амебиазе: 1) аппендицит; 2) пневмония; 3) сердечно-сосудистая недостаточность; 4) периколит; 5) кишечное кровотечение; 6) менингоэнцефалит; 7) рубцовые сужения кишечника; 8) печеночная недостаточность; 9) перфорация язв; 10) гангрена кишечника

10. Поражается ли печень при амебиазе?

11. Характерна ли желтуха для амебиаза?

12. Бывает ли внекишечный амебиаз?

13. Правомерен ли диагноз амебиаза без лабораторного подтверждения?

14. Укажите от каких заболеваний нужно дифференцировать амебиаз: 1) дизентерия; 2) холера; 3) пищевые токсикоинфекции; 4) балантидиаз; 5) неспецифический язвенный колит

15. Подтверждает ли диагноз нахождение в испражнениях цист?

16. Укажите какие методы применяются для диагностики амебиаза: 1) серологический; 2) бактериологический; 3) копроцистоскопический; 4)

внутрикожная проба; 5) ректороманоскопический; 6) иммунофлюоресцентный

17. Обязательна ли госпитализация больных амебиазом?

18. Укажите препараты, которые целесообразно назначать больному амебиазом: 1) пенициллин; 2) эметин; 3) стрептомицин; 4) сульфадиметоксин; 5) метранидазол; 6) хиниофон (ятрен); 7) канамицин

19. Могут ли антибиотики обеспечить амебоцидный эффект?

Гельминтозы

1. Какой гельминтоз относится к природноочаговым: 1) тениаринхоз; 2) тениоз; 3) трихинеллез; 4) аскаридоз; 5) трихоцефалез

2. Выберите возможные пути распространения при гельминтозах: 1) контактный; 2) пищевой; 3) водный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой; 6) воздушно-капельный

3. При каких гельминтозах возможно самозаражение: 1) трихинеллез; 2) эхинококкоз; 3) энтеробиоз; 4) трихоцефалез; 5) гименолипидоз; 7) тениаринхоз

4. Какой компонент патогенетического воздействия на организм в большей степени выражен при гельминтозах: 1) токсический; 2) аллергический; 3) механический

5. Какие гельминты в личиночной стадии мигрируют в легкие: 1) аскарида; 2) власоглав; 3) цепень свиной; 4) острица

6. Может ли гельминт быть непосредственной причиной смерти больного?

7. Отличается ли клинически ранняя и поздняя стадии гельминтоза?

8. Имеются ли симптомы, специфические для ранней фазы гельминтоза?

9. Какой лабораторный тест наиболее характерен для ранней фазы гельминтоза: 1) увеличение общего белка крови; 2) гиперэозинофилия; 3) увеличение СОЭ; 4) повышение белка в моче

10. Отметьте гельминтов, живущих в половозрелом состоянии в кишечнике человека: 1) аскарида; 2) власоглав; 3) острица; 4) трихинелла; 5) эхинококк; 6) невооруженный цепень; 7) карликовый цепень

11. Имеет ли место оперативный метод лечения при гельминтозах?

12. Какой препарат является наиболее эффективным при аскаридозе: 1) нафтамон; 2) пиперазин; 3) вермокс; 4) тиабендазол; 5) декарис

13. Какой ученый является основоположником медицинской гельминтологии: 1) Гиппократ; 2) Ибн Сина; 3) Боткин С.П.; 4) Ивановский; 5) Павловский Е.Н.; 6) Марциновский М.И.; 7) Скрябин К.И.

14. К какой группе относится большинство цестодозов: 1) геогельминтам; 2) биогельминтам

15. Для каких цестодозов человек является окончательным хозяином: 1) тениаринхоз; 2) гименилипидоз; 3) эхинококкоз; 4) тениоз; 5) дифиллоботриоз

16. Возможна ли при цестодозах аутоинвазия?

17. Какая система органов чаще всего поражается при цестодозах: 1) мочеполовая система; 2) желудочно-кишечный тракт; 3) лимфатическая система; 4) органы дыхания; 5) сердечно-сосудистая система; 6) органы кроветворения

18. Какой отдел желудочно-кишечного тракта поражается при тениозе, тениаринхозе, дифиллоботриозе, гименолепидозе: 1) желудок; 2) тонкий кишечник; 3) толстый кишечник

19. Какие продукты могут служить факторами передачи тениоза: 1) рыба; 2) крабы; 3) мясо свиньи; 4) мясо крупного рогатого скота; 5) овощи; 6) фрукты

20. Какие продукты могут служить факторами передачи тениаринхоза: 1) рыба; 2) крабы; 3) мясо свиньи; 4) мясо крупного рогатого скота; 5) овощи; 6) фрукты

21. Выберите два наиболее эффективных препарата для лечения цестодозов: 1) мебендазол; 2) декарис; 3) фенасал; 4) комбантрин; 5) экстракт мужского папоротника; 6) празиквантель; 7) нафтамон

Бешенство

1. Укажите возбудителя бешенства: 1) вирусы; 2) риккетсии; 3) бактерии; 4) простейшие

2. Можно ли считать бешенство зоонозом?

3. Какие животные являются резервуарами вируса бешенства: 1) лисицы; 2) енотовидные собаки; 3) волки; 4) крысы; 5) шакалы; 6) летучие мыши; 7) мангусты; 8) кошки

4. Влияет ли сезон на эпидемический процесс при бешенстве?

5. Является ли очаговый энцефалит постоянным гистологическим признаком бешенства?

6. Характерна ли стадийность инфекционного процесса при бешенстве?

7. Укажите симптомы, характерные для начального периода бешенства: 1) общее недомогание; 2) головная боль; 3) снижение аппетита; 4) повышенная чувствительность; 5) расстройство сна с устрашающими сноведениями; 6) беспричинный страх; 7) чувство тревоги; 8) гиперемия и отек, зуд рубца в месте укуса животным; 9) субфебрильная температура; 10) тоскливо-подавленное настроение; 11) тенезмы; 12) менингеальные знаки

8. Причины смерти при бешенстве: 1) паралич сердца; 2) острая печеночная недостаточность; 3) отек легких; 4) миокардит; 5) паралич дыхательного центра

9. Наблюдаются ли параличи при бешенстве?

10. С какими заболеваниями следует дифференцировать бешенство: 1) столбняк; 2) белая горячка; 3) отравление атропином; 4) отравление стрихнином; 5) истерия; 6) менингит; 7) пищевая токсикоинфекция; 8) брюшной тиф

11. Имеет ли решающее диагностическое значение выявление у погибших от бешенства людей цитоплазматических включений - телец Бабеша-Негри?

12. Выберите препараты, применяемые при лечении бешенства: 1) хлосоль; 2) раствор Рингера; 3) гемодез; 4) реополиглюкин; 5) 5% р-р глюкозы; 6) аскорбиновая кислота; 7) антирабический гамма-глобулин; 8) аминазин; 9) интестопан; 10) ремантадин; 11) карсил

7.3.2. Решения ситуационных задач по дисциплине Б1.Б.43 «Инфекционные болезни»

Ситуационная задача № 1 по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной Т., 53 лет, заболел остро, 09.08.71 г., в 15 часов повысилась температура до 40 °С, появилась частая рвота, жидкий стул, с каждым актом дефекации и рвотой возрастала слабость, дважды было обморочное состояние. Доставлен в больницу через 12 часов от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии. Температура 35 °С. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Резко снижен тургор подкожно-жировой клетчатки. Кожные покровы холодные, липкие, слизистая рта сухая. Афония. Цианоз губ, конечностей. Одышка до 34-36 дыхательных движений в минуту, в легких хрипов нет. Пульс нитевидный, 126 уд/мин, АД не определяется, тоны сердца глухие. Живот втянут, безболезненный при пальпации. Анурия. Рвоты, стула нет.

Предположительный диагноз.

Ситуационная задача № 2 по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной Н., 65 лет, сторож продуктового склада, где замечено много крыс. Заболел остро с озноба, быстрого появления температуры, мышечных болей. На 3-й день болезни появилась яркая желтушность кожи и слизистых, увеличилась печень и селезенка, моча приобрела темный цвет. Дважды было обильное носовое кровотечение. Поступил на 7-й день болезни в стационар в сопорозном состоянии, за сутки выделил 50 мл мочи, которая имела вид густой темно-коричневой жидкости. Остаточный азот крови 460 мкмоль/л. Диагноз заболевания и осложнения. План обследования и лечения больного. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить?

Ситуационная задача № 3 по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной М., 27 лет, повар, при поступлении в стационар предъявляет жалобы на жидкий до 10 раз в сутки стул, высокую температуру, боли в животе схваткообразного характера, ложные позывы и тенезмы. При пальпации живота отмечается уплотненная болезненная сигмовидная кишка. Ректороманоскопически: катарально-эрозивный проктосигмоидит. Из

эпиданамнеза выяснено, что у сына 3-х лет за неделю до заболевания отца был трижды жидкий стул, в посеве кала была обнаружена кишечная палочка штамма O124:K 72 (B17), чувствительная к левомицетину.

Диагноз, план лечения и порядок выписки больного из стационара.

Ситуационная задача № 4
по дисциплине «Инфекционные болезни»

Декабрь месяц. В городе подъем ОРЗ. Больной поступил в стационар в первый день болезни в тяжелом, полубессознательном состоянии, с жалобами на сильную головную боль, общую разбитость. Температура повышена до 40 °С, цианоз, одышка, резкая адинамия, менингеальные явления, частый слабый пульс, глухие тоны сердца, резкая гипотония, повторная рвота. В легких выслушиваются сухие и влажные хрипы по всем полям, явления ринита.

Предположительный диагноз. Какие лабораторные исследования необходимо провести срочно для уточнения диагноза.

Ситуационная задача № 5
по дисциплине «Инфекционные болезни»

Рабочий-грузчик работал на разгрузке вагонов с лесом, кожсырьем и зерном. Через 3 дня у него на шее возник зудящий пузырек, который он затем расчесал. Вокруг пузырька появилась припухлость, которая быстро распространилась в виде огромного отека на шею и грудь. Температура повысилась до 39,7 °С. Общее недомогание и разбитость. Язык сухой и обложен беловатым налетом. На месте пузырька появился черный струп, по краям которого имелись мелкие пузырьки в виде венчика. Центр струпа безболезненный.

Диагноз, его обоснование, лечение.

Ситуационная задача № 6
по дисциплине «Инфекционные болезни»

Вечером у больного 25 лет появилось чувство давления под ложечкой, затем общая слабость, головокружение и тягостное ощущение замирания сердца. В дальнейшем появилась сухость во рту, двоение в глазах, шаткая походка. Поднимание век осуществляется с трудом, поперхивается, отмечается стробизм. Зрачки вяло реагируют на свет, широкие. При поступлении больного в больницу пульс замедлен, а через 5 часов пульс малый и частый. Температура 35,6 °С, стул отсутствует 36 часов. Живот умеренно вздут.

Диагноз и лечение.

Ситуационная задача № 7
по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная 24 лет. В прошлом ничем не болела. 3 месяца назад было кровотечение в родах, по поводу чего перелита 0(1) группа крови. Выписана из роддома практически здоровой, в хорошем состоянии. 2 недели назад

стала ощущать общую нарастающую слабость, ухудшился аппетит, несколько дней ощущала боли в суставах. При поступлении в стационар больная вялая, адинамичная, кожа и слизистые нормальной окраски. Живот мягкий, безболезненный. Печень 13 / 3 см, селезенка 9 / 2 см. Пульс 64 уд / мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. Температура тела нормальная.

Диагноз, лечение.

Ситуационная задача № 8 по дисциплине «Инфекционные болезни»

Из Индии вернулись туристы. У одного из них повысилась температура до 39 °С. Появились озноб, головная боль, мышечные боли, рвота. Лицо гиперемировано, язык покрыт белым налетом. Пульс 120-160 уд / мин, тоны сердца глухие, АД снижено. На коже нижней трети голени определяется пустула, окруженная зоной красноты, наполненная темно-красным содержимым. Пустула болезненна, особенно при надавливании. Больной ощущает сильнейшую боль в паховой области при движении. Паховые узлы резко болезненны при дотрагивании, увеличены. У другого больного, также на фоне повышения температуры до 40 °С появилась резкая болезненность в паховой области. Лимфоузлы увеличены, резко болезненны, кожа над ними гиперемирована, блестящая. Отмечается отечность окружающей клетчатки, узлы не имеют четких контуров, спаяны с подкожной клетчаткой. У третьего больного после быстрого повышения температуры до 40,1 °С, сильных головных болей, неоднократной рвоты появились режущие боли в груди, выраженная тахикардия, сильная одышка, бред. При кашле отмечается выделение пенистой, стекловидной мокроты с прожилками крови. При аускультации выслушиваются единичные влажные хрипы.

Диагноз. Составьте план обследования больных. План противоэпидемических мероприятий.

Ситуационная задача № 9 по дисциплине «Инфекционные болезни»

На строительстве рисовой оросительной системы в конце августа заболела группа рабочих. Заболевание у всех началось остро с выраженного озноба и лихорадки (до 39 °С), головной боли, мышечных болей. У больных отмечалась светобоязнь, боли в глазных яблоках, инъекция склер. У большинства пальпировались увеличенные печень и селезенка, а у некоторых из них на 2 – 3-й день заболевания появилась иктеричность склер и кожи.

Лихорадка продолжалась до 5 – 7-го дня болезни, падение температуры происходило ускоренным лизисом, у нескольких больных были повторные кратковременные волны лихорадки.

Диагноз, дифференциальный диагноз, план лабораторного обследования больных.

Ситуационная задача № 10 по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной К., 36 лет. Заболевание началось внезапно, с сильной головной боли, озноба и быстрым повышением температуры. Одновременно появились боли во всем теле, сильная общая слабость и тошнота. Аксилярные узлы увеличены до размеров грецкого ореха, пальпация лимфоузлов причиняет небольшую болезненность. Контуры их четко отграничены от окружающих тканей. Лицо гиперемировано. Пульс частый. Больной в течении 2-х недель ловил рыбу на берегу мелководной реки, из которой пил воду. В прибрежных зарослях отмечал обилие грызунов.

Предположительный диагноз, план обследования больного.

Ситуационная задача № 11
по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной 37 лет, кровельщик, поступил в больницу с жалобами на затрудненное открывание рта, невозможность разжевывать пищу, подергивание мимической мускулатуры. Из анамнеза выяснено, что 10 дней назад больной получил травму (уколот подошву ноги ржавым гвоздем), за медицинской помощью не обращался.

Объективно: больной возбужден, лицо покрыто каплями пота, выражен тризм жевательных мышц, гипертонус мышц спины, затылка, брюшного пресса. Через каждые 5-6 мин у больного возникают клонические судороги, мышцы груди в состоянии резкой гипертонии, цианоз губ, пульс 120 уд / мин. На следующий день судороги нарастали, сопровождались дыхательной недостаточностью. На 5-й день болезни состояние резко ухудшилось, спонтанно возникали судороги с полной остановкой дыхания.

Диагноз, особенности клинического течения заболевания, лечение.

Ситуационная задача № 12
по дисциплине «Инфекционные болезни»

В студенческой столовой обед из двух блюд: первое – мясной борщ, второе – мясные котлеты. Через 3 часа после обеда среди студентов появились многочисленные заболевания, сопровождающиеся рвотой, поносом и небольшим повышением температуры.

Установите диагноз. Какие исследования необходимо провести, их план, лечение и профилактика.

Ситуационная задача № 13
по дисциплине «Инфекционные болезни»

Студент 4-го курса сельхозинститута, коренной житель Гвинеи. В течение 3-х лет безвыездно учился в РФ. В период последних летних каникул был дома в течение месяца, возвратился в Россию 1 сентября. Заболел 1 марта. К вечеру появилась головная боль, общее недомогание, с небольшим ознобом. Поднялась температура тела до 38,5 °С. Принимал аспирин. На второй день состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. На 3-й день во

второй половине дня вновь повторилась картина заболевания первого дня, поступил в стационар.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,2 °С. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезнен, печень 14 / 1 см, селезенка перкуторно определяется с 7-го межреберья.

Диагноз, его обоснование. Лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза. План лечения.

Ситуационная задача № 14 по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная П., 25 лет, почтальон, поступила 19.10 в стационар с жалобами на высокую температуру, жидкий стул с примесью крови и слизи, схваткообразные боли в животе. Заболела остро, 17.10, когда повысилась температура до 38,5 °С, затем появились боли в животе и жидкий стул до 5 – 6-ти раз. 18.10 утром отметила появление слизи и прожилок крови в испражнениях. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. При пальпации по ходу толстого кишечника отмечается болезненность. Сигма спазмирована. Диагноз, план обследования и лечения больной.

Ситуационная задача № 15 по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная 17 лет, учащаяся ПТУ, находясь дома на каникулах, в течение 2-х дней чувствовала легкое недомогание, беспокоил насморк с гнойным отделяемым, боль в горле. Температуру не измеряла, не лечилась. На 3-й день болезни выехала к месту учебы. В общезитии к вечеру состояние резко ухудшилось, знобило, беспокоила общая слабость, боли в суставах и мышцах, головная боль, головокружение. Была доставлена каретой скорой помощи в инфекционную больницу с диагнозом «Грипп?». Обращала внимание резкая слабость, протрация больной, спутанность сознания, легкий цианоз губ, кончиков пальцев, одышка (до 40 / мин), тахикардия (пульс 100 уд / мин при температуре 37 °С). АД определялось 70 / 40 мм.рт.ст. На коже туловища и конечностей отмечалась геморрагическая сыпь. Один раз была рвота «кофейной гущей».

Диагноз, клиническая форма течения. Тактика неотложной терапии. Где и какие противоэпидемические мероприятия должны проводиться в данном случае?

Ситуационная задача № 16 по дисциплине «Инфекционные болезни»

В поликлинику на прием к врачу обратилась больная Н., 32 лет, работница парников, с жалобами: 5 дней назад больная наколола ногу гвоздем, рана была обработана йодом. На 6-й день больная стала отмечать тянущие боли в ране, подергивание вокруг мышц раны, появилась потливость. Других жалоб не предъявляла.

Врач назначил больной анальгин и отпустил домой.

Правильно ли поступил врач, что необходимо было сделать?

Ситуационная задача № 17
по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной 18 лет, слесарь, обратился к врачу с жалобами на головную боль, быструю утомляемость, раздражительность, потливость, боли и неприятные ощущения в месте раны, в области тенара большого пальца левой кисти, которую он получил 2 недели тому назад стамеской. Больной был госпитализирован в больницу.

К вечеру у него появились судороги мышц шеи, спины, живота, затруднение при открывании рта. Приступы судорог появляются через каждые 5-10 минут.

Объективно: Температура 39 °С, пульс 120 уд / мин, тоны сердца ясные, громкие, мышцы живота напряжены.

Диагноз, лечение.

7.3.3. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Перечень вопросов к экзамену по дисциплине Инфекционные вопросы

1. Принципы устройства и режима работы инфекционного стационара.
2. Правила госпитализации инфекционных больных.
3. Участие отечественных ученых в изучении инфекционных заболеваний (Боткин С. П., Руднев Г. П., Билибин А. Ф., Покровский В. И., Марциновский Е. И., Токаревич К. Л., Павловский Е. Н., Попов Д. В., Заболотный Д. К., Боровский П. Ф., Тареев Е. М., Латышев Н. Н., Скрябин К. И., Гамалея Н. Ф., Шувалова Е. П., Блюгер А.Ф.).
4. Принципы диагностики инфекционных болезней.
5. Методы диагностики инфекционных болезней.
6. Принципы лечения инфекционных больных.
7. Закономерности течения и семиотика инфекционных болезней.
8. Принципы антибиотикотерапии инфекционных больных; факторы, определяющие выбор антибиотиков.
9. Виды температурных кривых и их диагностическое значение при распознавании инфекционных заболеваний.
10. Лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые в клинике инфекционных болезней.
11. Эпидемиология, патогенез и клиника острого вирусного гепатита А.
12. Клинические признаки острого вирусного гепатита Е.
13. Клинические особенности острого вирусного гепатита В.
14. Клинические признаки острого вирусного гепатита С.
15. Эпидемиология гемоконтактных вирусных гепатитов.
16. Патогенез острого вирусного гепатита В.
17. Клинические признаки острого вирусного гепатита Д.
18. Принципы лечения больных острыми вирусными гепатитами.
19. Исходы острых вирусных гепатитов.
20. Клиническая классификация дизентерии (шигеллеза).
21. Эпидемиология дизентерии (шигеллеза).
22. Дифференциальная диагностика дизентерии с амебиазом.
23. Принципы лечения больных острой дизентерией.
24. Патогенез, патанатомия брюшного тифа, специфические осложнения: сроки появления.
25. Клинические признаки брюшного тифа.
26. Диагностика и лечение брюшного тифа.
27. Дифференциальная диагностика брюшного тифа с малярией.
28. Дифференциальная диагностика брюшного тифа с сыпным тифом.
29. Эпидемиология и патогенез амебиаза.
30. Амeбиаз: клиника, диагностика, лечение и профилактика.

31. Клиника пищевых токсикоинфекций, дифференциальный диагноз с синдромом «острого живота».
32. Дифференциальная диагностика пищевой токсикоинфекции (ПТИ) с пищевыми отравлениями.
33. Дифференциальный диагноз сальмонеллеза с холерой.
34. Эпидемиология, патогенез и клиническая классификация сальмонеллеза.
35. Клиника, диагностика, лечение и профилактика сальмонеллеза.
36. Эпидемиология и патогенез холеры.
37. Клиника и диагностика холеры.
38. Диф. диагностика холеры с дизентерией, сальмонеллезом, пищевой токсикоинфекцией, отравлениями ядохимикатами.
39. Лечение больных холерой. Выписка реконвалесцентов.
40. Этиология, эпидемиология, патогенез и классификация дифтерии.
41. Клинические признаки дифтерии.
42. Дифференциальный диагноз дифтерии.
43. Принципы лечения и профилактики дифтерии.
44. Этиология, эпидемиология, патогенез ботулизма.
45. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика ботулизма.
46. Цестодозы (эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).
47. Трихинеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
48. Энтеробиоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
49. Аскаридоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
50. Стронгилоидоз, анкилостомидоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
51. Клещевые боррелиозы: классификация, диагностика, лечение.
52. Орнитоз: этиология, эпидемиология, клинические признаки.
53. Аденовирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
54. Парагрипп: клиника, диагностика, лечение.
55. Респираторно-синтициальная инфекция: клиника, диагностика, лечение.
56. Риновирусная инфекция: клиника, диагностика, лечение.
57. Грипп. Дифференциальная диагностика с менингококцемией, безжелтушным лептоспирозом.
58. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
59. Менингококцемия: клиника, диагностика, лечение.
60. Менингококковый менингит: клиника, диагностика, лечение.

61. Менингококковая инфекция: эпидемиология, патогенез и классификация.
62. Инфекционный мононуклеоз: клиника, диагностика и лечение.
63. Чума: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Правила забора и пересылки заразного материала.
64. Туляремия: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
65. Сыпной тиф: эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение.
66. Бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клиническая классификация, лабораторная диагностика.
67. Клиника острого и хронического бруцеллеза.
68. Лечение и профилактика бруцеллеза.
69. Столбняк: эпидемиология, патогенез, клиника.
70. Дифференциальная диагностика столбняка, принципы лечения и профилактики.
71. ВИЧ-инфекция. Особенности возбудителя, эпидемиология, патогенез.
72. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции по ВОЗ и В.В. Покровскому, диагностика, принципы лечения, профилактика.
73. ВИЧ-индикаторные заболевания: токсоплазмоз, пневмоцистоз, изоспороз
74. Лептоспироз: эпидемиология и патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
75. Клинические признаки малярии.
76. Принципы лечения больных малярией. Интенсивная терапия малярийной комы.
77. Сап: этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.
78. Ящур: этиология, клиника, диагностика, лечение. Клиническая классификация, осложнения.
79. Кожные формы сибирской язвы. Клиника и лечение больных.
80. Геморрагические лихорадки. Классификация по эпидемиологическому принципу.
81. Бешенство. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
82. Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.
83. Калифорнийский энцефалит: эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.
84. Лейшманиозы: этиология, эпидемиология. Клиника кожного лейшманиоза, диагностика, принципы лечения.
85. Кампилобактериоз: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
86. Вирусные гастроэнтериты: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.
87. Стрептококковая ангина: дифференциальная диагностика с дифтерией.

88. Легионеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

89. Герпетическая инфекция: этиология, классификация вирусов герпеса.

90. Ку-лихорадка: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.

91. Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

92. Сепсис: патогенез, клиника, принципы диагностики и лечения.

93. Листериоз: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

94. Инфекционно-токсический шок. Принципы диагностики и неотложной терапии.

95. Дегидратационный шок. Клинические признаки и мероприятия интенсивной терапии.

96. Острая печеночная энцефалопатия в клинике инфекционных болезней. Диагностика и лечение.

97. Острая почечная недостаточность при инфекционных заболеваниях. Диагностика и лечение.

98. Острая дыхательная недостаточность в клинике инфекционных болезней. Механизмы развития. Принципы диагностики и лечения.

99. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания при инфекционной патологии. Методы диагностики и неотложной терапии.

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста,

формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение,

список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

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

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;
- масштабность, глубина и оригинальность суждений;
- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;
- умение вести дискуссию;
- умение отстаивать свое мнение;
- активность в обсуждении;
- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению экзамена

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Требования к проведению экзамена

Экзамен - формой итоговой оценки качества освоения студентом образовательной программы по дисциплине в целом или по разделу дисциплины. По результатам экзамена обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, который:

прочно усвоил предусмотренный программный материал;

правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка **«не зачтено»** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1 Основная литература

3. Вирусные болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 640 с.
4. Бактериальные болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н. Д. Ющука - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 976 с.
3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Покровский и др. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 1008 с.

8.2 Дополнительная литература

1. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.
2. Научная электронная библиотека [www.eLIBRARY.RU](http://elibrary.ru/) – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
3. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины Б1.Б.42 «Инфекционные болезни»

Раздел / Тема с указанием основных учебных элементов (дидактических единиц)	Методы обучения	Способ ы (формы) обучени я	Средства обучения	Формируемые компетенции
1	2	3	4	5
<p>Тема 1. Введение в специальность. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Структура инфекционной службы. Профилактика инфекционных болезней</p>	лекция, проблемное изложение	изучение нового учебного материала	устная речь	ОПК-2, ПК-2
<p>Тема 2. Брюшной тиф, паратифы А, В Брюшной тиф. Определение. Этиология. Возбудитель, его основные свойства, антигенная структура. L-формы возбудителя. Факторы, способствующие L-трансформации возбудителя Устойчивость возбудителя во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции Значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Механизм заражения. Пути и</p>	лекция, приобретение знаний	изучение нового учебного материала	устная речь	ОПК-2, ПК-2

<p>факторы передачи инфекции. Спорадические случаи заболевания. Пищевые и водные вспышки. Сезонность. Восприимчивость населения. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя, размножение в лимфатических образованиях кишечника, лимфоузлах, внутриклеточное паразитирование в МФС с ее генерализованным поражением, бактериемия, токсинемия. Очаговые поражения. Аллергические реакции. Патогенез рецидивов. Формирование хронического бактерионосительства. Цикличность патологических изменений лимфоидного аппарата тонкой кишки. Изменения со стороны других органов и систем. Клиника. Клиническая классификация. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы и средства антибиотикотерапии. Иммуномодулирующая терапия для предупреждения рецидивов. Профилактика. Специфическая профилактика. Принципы диспансеризации реконвалесцентов. Паратифы А, В. Этиология, эпидемиология, патогенез - сходство и различия с брюшным тифом. Прогноз. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Лечение.</p>				
<p>Тема 3 Шигеллезы</p>	<p>лекция,</p>	<p>изучени</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>Определение. Этиология. Современная классификация шигелл. Эпидемиология. Оптимальные пути передачи для различных видов шигелл. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммунитет. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Роль адгезивных, инвазивных и токсигенных свойств возбудителя. Роль дисбактериоза в патогенезе заболевания. Значение преморбидного фона и состояния макроорганизма для течения болезни. Механизм развития колитического синдрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки. Патологические изменения во внутренних органах. Особенности патогенеза гастроэнтерического и гастроэнтероколитического вариантов. Клиника. Прогноз. Диагностика. Бактериологический и серологические (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом, реакция коаггутинации, латексагглютинации, ИФА, РНИФ методы). Экспресс - диагностика с помощью реакции коаггутинации, иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми (антительными) диагностикумами. Лечение. Профилактика. Санитарно-гигиенические мероприятия. Повышение неспецифической резистентности организма.</p>	<p>проблемное изложение</p>	<p>е нового учебного материала</p>		
---	-----------------------------	------------------------------------	--	--

<p>Тема 4. Эшерихиозы Определение. Этиология. Характеристика эшерихий, их антигенная структура. Классификация эшерихий. Энтеропатогенные кишечные палочки (ЭПКП) - возбудители колиэнтеритов у детей раннего (до 1 года жизни) возраста. Энтеротоксигенные (ЭТКП) и энтероинвазивные (ЭИКП) кишечные палочки - возбудители эшерихиозов взрослых и детей старше 1 года. Эпидемиология. Источники эшерихиозов. Механизм заражения, пути распространения, факторы передачи инфекции. Контагиозность больных эшерихиозами. Патогенез, патологическая анатомия. Роль инвазивных и токсигенных свойств эшерихий. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Принципы терапии дизентериеподобных и холероподобных эшерихиозов.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>
<p>Тема 5. Холера Определение. Этиология. Классический холерный вибрион и вибрион Эль - Тор, важнейшие свойства, характеристика токсинов. Серовариант 0139 холерного вибриона. Устойчивость холерных вибрионов во внешней среде. Сведения о галофильных патогенных вибрионах. Эпидемиология.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстр</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>Преимущественное значение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Иммунитет. Сезонность. Эпидемии и пандемии холеры. Новые данные о возможности заноса и распространения холеры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи. Особенности эпидемиологии холеры Эль-Тор. Особенности развития эпидемий, вызванных 0139 сероваром вибриона холеры. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя и его размножение. Действие токсина холерогена на ферментные системы клеток тонкой кишки. Патогенез диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, нарушений функций почек. Патогенез гиповолемического шока. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Методы экспресс-диагностики. Современные методы детекции возбудителя на основе использования полимеразной цепной реакции (ПЦР) и ДНК-зондирования. Лечение. Этапы оральной и инфузионной регидратации. Прогноз. Профилактика. Экстренная профилактика антибиотиками. Иммунизация населения. Новые вакцинные препараты (таблетированные, живые и синтетические).</p>	ативный			
---	---------	--	--	--

Международные правила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой.				
<p>Тема 6. Пищевые токсикоинфекции</p> <p>Определение. Этиология. Значение патогенных микробов (сальмонеллы) и условно-патогенных: стафилококков, протей, энтерококков, клебсиелл, цитробактер, споровых микробов и анаэробов, галофильных вибрионов, ассоциаций условно-патогенных бактерий в возникновении токсикоинфекций. Эпидемиология. Источники пищевых токсикоинфекций, механизм передачи. Инфицированный пищевой продукт как обязательный фактор передачи. Роль различных пищевых продуктов в передаче токсикоинфекций. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Сезонность. Особенности эпидемиологии стафилококковых токсикоинфекций. Патогенез, патологическая анатомия. Роль токсигенных свойств возбудителей при накоплении их в пищевом продукте. Патогенетический механизм секреторной диареи, общетоксического синдрома, сердечно-сосудистых расстройств при пищевых токсикоинфекциях. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Профилактика. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.</p>	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-2,ПК-2

<p>Тема 7. Сальмонеллез Определение. Этиология. Возбудители сальмонеллеза, их важнейшие свойства. Принципы классификации и номенклатура. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза среди людей и животных. Значение пораженное™ сальмонеллезом крупного рогатого скота, домашней птицы, свиней в распространении инфекции. Прижизненное и посмертное инфицирование мясных продуктов. Человек как источник инфекции Пути распространения, факторы передачи сальмонеллеза. Восприимчивость. Иммуни- тете. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки Внутрибольничные вспышки. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Патогенез локализованных и генерализованных форм сальмонеллеза. Патогенетические механизмы секреторной диареи, общетоксического синдрома, гаповолемического и инфекционно - токсического шока. Морфологические изменения кишечника и других органов при различных формах заболевания. Формирование пиемических очагов при септической форме заболевания. Клиника. Классификация сальмонеллеза. Бактерионосительство (острое,</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>
--	---	----------------------------------	--------------------	--------------------------

<p>хроническое, транзиторное). Диагностика. Определяющее значение эпидемиологических и лабораторных данных. Лабораторная диагностика: бактериологическая (посевы рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, мочи, желчи, крови) и серологическая (РПГА, ИФА, РНИФ). Экспресс-диагностика с помощью реакции коагуляции, иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми диагностикумами. Лечение. Профилактика. Ветеринарно - санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия</p>				
<p>Тема 8. Ботулизм Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции и факторы передачи ботулизма. Патогенез, патологическая анатомия. Решающее значение ботулинического токсина в развитии заболевания. Токсинемия. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопроби-</p>	<p>Лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2, ПК-2</p>

<p>лактика в очаге ботулизма. Вакцинопрофилактика (полианатоксин) и показания к ней.</p>				
<p>Тема 9. Псевдотуберкулез Определение. Номенклатура. Этиология. Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Имму- нитет. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органных поражений. Значение сенсibiliзации организ- ма. Патогенез обострения и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>
<p>10 семестр</p>				

<p>Тема 1. Рожь Определение. Этиология. Основные свойства возбудителя. L-формы стрептококка. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизмы заражения. Определяющее значение индивидуальной генетически детерминированной предрасположенности к рожь. Летне-осенняя сезонность. Контагиозность больных рожь. Патогенез, патологическая анатомия. Экзогенный и эндогенный характер инфицирования. Формирование очага инфекции в дерме. Механизм развития местных проявлений: поражение лимфатических и кровеносных капилляров и сосудов дермы, локальный иммунокомплексный процесс, ПЧЗТ, патогенез токсического синдрома. Особенности патогенеза геморрагических форм рожь. Значение персистенции бактериальных и L-форм стрептококка и иммунных нарушений в развитии хронической рецидивирующей рожь. Механизмы развития вторичной слоновости. Клиника. Эволюция клинического течения рожь. Диагностическое значение клинического симптомокомплекса. Иммунологические исследования: определение противострептококковых антител и стрептококковых антигенов в крови (РПГА, ИФА, РНИФ). Дифференциальный диагноз.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2, ПК-2</p>
---	---	----------------------------------	--------------------	---------------------------

Лечение. Профилактика.				
<p>Тема 2. Столбняк Определение. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Способность к токсино- и спорообразованию. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Распространение возбудителя столбняка в природе. Источники инфекции. Механизмы заражения. Связь заболеваемости с травматизмом. Группы риска. Столбняк военного и мирного времени. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Формирование очага инфекции. Токсемия. Преодоление токсинами гематоэнцефалического барьера. Избирательное действие токсина на различные структуры нервной системы. Механизмы судорожного синдрома. Стволовая интоксикация. Нарушения внешнего дыхания. Метаболические расстройства. Клиника. Ведущее диагностическое значение клинического симптомокомплекса. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности специфической и этиотропной терапии столбняка. Профилактика.</p>	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-2,ПК-2
<p>Тема 3. Иерсиниоз Определение. Номенклатура. Этиология.</p>	лекция, проблем	изучение	устная речь	ОПК-2,ПК-2

<p>Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Имму- нитет. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органных поражений. Значение сенсibilизации организ- ма. Патогенез обострения и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.</p>	<p>ное изложен ие, объяснит ельно иллюстр ативный</p>	<p>нового материала</p>		
<p>Тема 4. Вирусный гепатит А Определение. Этиология. Эпидемиология. Эпидемиологическое значение больных безжелтушными и субклиническими формами. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Первичная регионарная инфекция. Первичная вирусемия.</p>	<p>лекция, проблем ное изложен ие, объяснит ельно</p>	<p>изучени е нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>Паренхиматозная диссеминация вируса. Вторичная вирусемия. Патогенез желтухи, цитолиза гепатоцитов, гиперферментемии и других метаболических нарушений. Морфологические изменения в печени. Клиника. Прогноз. Диагностика. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование печени, компьютерная томография). Реабилитация переболевших. Иммуноглобулинопрофилактика. Вакцинопрофилактика</p>	<p>иллюстративный</p>			
<p>Тема 5. Вирусный гепатит Е Определение. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза вирусного гепатита Е у беременных и при тяжелом течении болезни. Влияние тяжелых форм болезни на плод. Механизм развития гемолиза эритроцитов, острой печеночной почечной недостаточности. Клиника. Диагностика. Лабораторная иммунологическая диагностика. Иммунная электронная микроскопия. Их значение для выявления спорадических случаев болезни. Прогноз. Профилактика. Значение раннего выявления, госпитализации больных.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>
<p>Тема 6. Гельминтозы Основные черты биологии гельминтов и</p>	<p>лекция, проблем</p>	<p>изучение</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>эпидемиологии гельминтозов важные для диагностики гельминтоантропонозов и гельминтозоонозов. Возможность и эпидемиологические последствия завоза тропических гельминтозов на территории России. Общие закономерности патологического процесса при гельминтозах. Факторы воздействия паразитических глистов на организм человека (механические, сенсibiliзирующие, токсические, способы питания гельминтов и др.). Стадии (фазы) развития гельминтов: острая, латентная, хроническая. Зависимость клиники хронической стадии гельминтозов от вида возбудителя, его локализации в организме хозяина, интенсивности инвазии, реактивности макроорганизма. Девастация. Дегельминтизация. Основные сведения о завозных тропических гельминтозах (шистосомозах и др.). Тактика врача при их выявлении. Принципы лечения гельминтозов.</p>	<p>ное изложен ие, объяснит ельно иллюстр ативный</p>	<p>нового матери ала</p>		
<p>Тема 7. Бруцеллез Определение. Этиология. Возбудитель. Основные виды бруцелл и их биологические свойства. L-формы бруцелл. Эпидемиология. Профессиональный и бытовой характер заболеваемости. Патогенез, патологическая</p>	<p>лекция, проблем ное изложен ие, объяснит</p>	<p>изучени е нового матери ала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>анатомия. Фазы развития бруцеллеза. Первичные и вторичные (метастатические) очаги инфекции. Инфекционно-аллергический характер поражений. Генерализованное поражение и формирование специфических изменений в СМФ. Изменения в органах. Патогенез очаговых поражений опорно-двигательного аппарата, поражения сердечно-сосудистой системы. Значение L-форм бруцелл в патогенезе хронического бруцеллеза. Клиника. Прогноз. Диагностика. Особенности лабораторной диагностики хронического бруцеллеза. Этиотропная терапия острого бруцеллеза. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика.</p>	<p>ельно иллюстр ативный</p>			
<p>Тема 8. Лептоспироз Определение. Этиология. Характеристика возбудителей. Понятие о паразитических и свободноживущих формах. Серологические типы лептоспир, их значение в патологии человека. Эпидемиология. Резервуары и источники инфекции в природе. Типы природных очагов лептоспироза. Пути передачи инфекции. Особенности эпидемиологии лептоспироза в Краснодарском крае. Восприимчивость. Иммуниетет. Патогенез, патологическая анатомия. Механизм развития интоксикационного и геморрагического</p>	<p>лекция, проблем ное изложен ие, объяснит ельно иллюстр ативный</p>	<p>изучени е нового материа ла</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>синдромов. Поражение печени, почек, сердечно-сосудистой и нервной систем и других органов при различных формах лептоспироза. Клиника. Лечение. Профилактика. Оздоровление природных очагов. Дератизация. Ветеринарные мероприятия. Иммунизация населения - плановая и по эпидемиологическим показаниям.</p>				
<p>Тема 9. Грипп и другие ОРВИ Общая клинико-этиологическая и эпидемиологическая характеристика острых респираторных заболеваний вирусной природы. Современная классификация острых респираторных вирусных заболеваний. Необходимость ранней клинико-эпидемиологической диагностики гриппа и выделения больных гриппом из группы больных другими ОРВИ.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>
<p>Тема 10. Менингококковая инфекция Определение Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Серологические группы и типы менингококка. Эпидемиология. Источники инфекции. Роль носителей менингококка в распространении болезни. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость населения.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстр</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>Группы риска. Иммуитет. Периодичность эпидемических вспышек, сезонность. Заболеваемость. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Гематогенная и лимфогенная генерализация инфекции. Преодоление гематоэнцефалического барьера. Роль токсинемии и аллергического компонента в патогенез. Механизм развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии и гипотензии, набухание и отека мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауза - Фридериксена). Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных в распознавании локализованных и субклинических форм. Выявление возбудителя в носоглоточной слизи, в крови и ликворе (бактериоскопическое и бактериологическое исследования). Серологические методы диагностики. Значение исследований ликвора в диагностике менингитов. Лечение. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Профилактика.</p>	<p>ативный</p>			
<p>Тема 11. Дифтерия Определение. Этиология. Свойства возбудителя. Варианты дифтерийной палочки. Эпидемиология. Группы риска. Преобладание взрослых возрастных групп. Периодичность и</p>	<p>лекция, проблемное изложение,</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>сезонность эпидемических вспышек. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Внедрение инфекции. Местное и общее резорбтивное действие экзотоксина. Развитие дифтеритического и крупозного воспаления. Роль резорбтивного действия экзотоксина в поражении лимфатической системы, кровеносной системы, миокарда, надпочечников, нервной системы. Особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии. Клиника дифтерии у взрослых. Осложнения дифтерии у взрослых. Частота и сроки осложнений. Значение алкоголизма для развития тяжелых и осложненных форм. Значение эпидемиологических и лабораторных данных для диагностики локализованной дифтерии ротоглотки. Оценка состояния антитоксического противодифтерийного иммунитета. Дифференциальный диагноз. Лечение. Специфическая терапия антитоксической противодифтерийной сывороткой. Реабилитация больных, перенесших тяжелые формы и осложнения дифтерии. Профилактика. Активная иммунизация. Мероприятия в очаге. Вакцинация реконвалесцентов. Выявление и санация бактерионосителей.</p>	<p>объяснительно иллюстративный</p>			
---	-------------------------------------	--	--	--

11 семестр

<p>Тема 1. Риккетсиозы. Сыпной тиф, болезнь Брилла – Цинссера. Ку-дихорадка Риккетсиозы. Общая клинико этиологическая и эпидемиологическая характеристика риккетсиозов, их классификация. Антропонозные и зоонозные риккетсиозы. Природные очаги риккетсиозов. Сыпной тиф, болезнь Брилла – Цинссера. Этиология. Важнейшие свойства риккетсий Провачека. Вегетативные и споровые формы. Альфа-формы риккетсий Провачека. Этиологическая тождественность эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла - Цинссера. Эпидемиология. Источник инфекции. Больной болезнью Брилла - Цинссера как возможный источник инфекции. Механизм заражения эпидемическим сыпным тифом. Вши - переносчики риккетсий Провачека. Восприимчивость. Иммунитет. Сезонность. Заболеваемость. Эпидемиологические особенности рецидивного сыпного тифа - болезни Брилла -Цинссера. Патогенез, патологическая анатомия. Основные фазы патогенеза. Роль токсического фактора. Характер поражения сосудов в различные фазы патогенеза. Специфические васкулиты и специфические поражения нервной системы. Формирование негнойного специфического</p>	<p>лекция, проблемное изложено, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p align="center">ОПК-2,ПК-2</p>
---	--	----------------------------------	--------------------	---

<p>менингоэнцефалита. Поражения внутренних органов. Персистенция риккетсий в организме человека Трансформация их в альфа-формы. Рецидивы сыпного тифа. Качественное сходство патогенеза и морфогенеза сыпного тифа и болезни Брилла - Цинссера. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Ку-дихорадка. Определение. Этиология. Основные свойства возбудителя. Эпидемиология. Резервуары инфекции в природе Первичные природные и вторичные антропургические очаги инфекции. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Заболеваемость. Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение и размножение риккетсий. Гематогенная диссеминация возбудителя. Интоксикация. Поражение различных систем и органов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.</p>				
<p>Тема 2. Малярия Определение. Этиология. Возбудители малярии человека. Виды, подвиды и штаммы плазмодиев. Циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония). Особенности шизогонии отдельных видов плазмодиев. Эпидемиология. Источники инфекции. Переносчики инфекции.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстр</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>Механизмы заражения. Посттрансфузионная малярия. Восприимчивость. Внутриутробное инфицирование плода. Особенности иммунитета. Распространение малярии. Современная эпидемиологическая ситуация по малярии. Малярия на территории России. Патогенез и патологическая анатомия. Значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека. Механизм развития приступа болезни. Воздействие на организм продуктов обмена паразитов и распада эритроцитов. "Пирогенный порог". Значение сенсбилизации организма и его реактивности. Особенности патогенеза тропической малярии. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Патологоанатомические изменения в селезенке, печени, костном мозге, лимфатических узлах, почках при различных видах малярийного заболевания. Клиника. Формы малярии: трехдневная, четырехдневная, тропическая, овале-малярия. Диагностика. Лечение. Профилактика. Предупреждение завоза малярии. Программа ВОЗ по борьбе с малярией, ее итоги.</p>	<p>ативный</p>			
<p>Тема 3. Чума Определение. Чума - карантинная (конвенционная) инфекция. Этиология.</p>	<p>лекция, проблемное</p>	<p>изучение нового</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>Важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очаги чумы, их распространение, в том числе на территории России. Первичные и вторичные очаги чумы. Пути распространения инфекции. Блохи — переносчики возбудителя чумы. Особое значение больных легочными формами чумы как источника инфекции. Иммунитет. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (форм) болезни. Внедрение микроба, лимфогенное и гематогенное распространение. Поражение сердечно-сосудистой системы, лимфатического аппарата и органов дыхания. Клиника. Осложнения, исходы. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия. Профилактика.</p>	<p>изложен ие, объяснит ельно иллюстр ативный</p>	<p>матери ала</p>		
<p>Тема 4. Туляремия Определение. Этиология. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Туляремия как природноочаговое заболевание, типы очагов. Резервуары инфекции в природе, включая центральные регионы России. Кровососущие насекомые - переносчики возбудителя. Механизмы заражения. Восприимчивость человека. Иммунитет. Патогенез,</p>	<p>лекция, проблем ное изложен ие, объяснит ельно иллюстр ативный</p>	<p>изучени е нового матери ала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (формы) болезни. Поражение лимфатического аппарата. Бактериемия. Генерализация инфекции. Сенсибилизация. Образование гранулем. Поражение внутренних органов. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика</p>				
<p>Тема 5. Геморрагические лихорадки Определение. Общая клинико - эпидемиологическая классификация геморрагических лихорадок. Распространение. Возбудители геморрагических лихорадок. Краткая характеристика тропических геморрагических лихорадок (африканские геморрагические лихорадки, лихорадка Денге). Понятие о геморрагических лихорадках Юго-Восточной Азии. Возможность завоза. Меры профилактики.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>
<p>Тема 6. ВИЧ-инфекция Определение. Этиология. Возбудитель. Его основные свойства. Классификация. Генетическая и антигенная изменчивость. Особенность биологического действия. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм, пути передачи. Группы риска.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстр</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>Возможности инфицирования в медицинских учреждениях. Трансплацентарная передача инфекции. Иммунитет. Прогнозирование развития эпидемиологического процесса. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Этапы взаимодействия с иммунными клетками. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активизация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазий. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции, включая туберкулез). Возникновение опухолей. Патоморфология. Клиника. Критерии ВОЗ. Периоды ВИЧ-инфекции по классификации В.И. Покровского. Характеристика основных оппортунистических инфекций. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей. Лечение. Противовирусные препараты. Программа ВОЗ. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ - инфекцией. Юридические и медико - деонтологические проблемы СПИД.</p>	<p>активный</p>			
<p>Тема 7. Сепсис Определение. Этиология. Многообразие возбудителей заболевания. Грамположительные и грамотрицательные кокки. Грамотрицательные палочки, анаэробы,</p>	<p>лекция, проблемное изложение,</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

<p>грибы и другие. Эпидемиология. Определяющее значение состояния макроорганизма. Спорадический характер заболевания. Входные ворота (место проникновения инфекции). Характеристика сепсиса по локализации входных ворот. Наличие очагов гнойной инфекции в мягких тканях, внутренних органах и др. Криптогенный сепсис. Патогенез. Общность механизмов развития болезни при ее различной этиологии. Комплекс факторов, обуславливающих развитие сепсиса. Определяющее значение угнетения иммуногенеза и неспецифических защитных механизмов для формирования ациклического прогрессирующего течения заболевания. Механизмы развития септицемии и септикопиемии. Патогенез септического (инфекционно - токсического) шока, острой надпочечниковой недостаточности, ДВС-синдрома, вторичного септического эндокардита. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с инфекционными заболеваниями, сопровождающимися высокой и длительной лихорадкой. Лечение. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Методы и средства повышения неспецифической и специфической резистентности организма. Профилактика. Строгое соблюдение асептики при различных хирургических, акушерских и</p>	<p>объяснительно иллюстративный</p>			
--	-------------------------------------	--	--	--

<p>других оперативных вмешательствах, эндоскопии и других инструментальных инвазивных методах обследования больных.</p>				
<p>Тема 8. Сибирская язва Определение. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Источники и резервуары инфекции. Механизмы и факторы передачи. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристика болезни. Профессионально - сельскохозяйственные, профессионально – промышленные и бытовые заболевания. Восприимчивость. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания. Патогенез основных клинических проявлений болезни при ее разных формах. Изменения внутренних органов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Выявление и ликвидация очагов инфекции ветеринарной службой. Комплекс медико-санитарных и ветеринарно - санитарных мероприятий. Медицинское наблюдение за контактными. Дезинфекция в очаге болезни. Специфическая профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-2,ПК-2</p>

--	--	--	--	--

Учебно-методические материалы по практическим занятиям дисциплины
Б1.Б.45 Инфекционные болезни

Раздел / Тема с указанием основных учебных элементов (дидактических единиц)	Наименование практического занятия	Методы обучени я	Способ ы (формы) обучени я	Средства обучения
1	2	3	4	5
9 семестр				
Тема 1. Введение в специальность. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Структура инфекционной службы. Профилактика инфекционных болезней	Введение в специальность.	Написание реферата	формирование и совершенствование знаний	Тестовое задание
Тема 2. Брюшной тиф, паратифы А, В Значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Спорадические случаи заболевания.	Брюшной тиф, паратифы А, В	Составление плана-конспекта	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, круглый стол,
Тема 3. Шигеллезы Особенности патогенеза гастроэнтерического и гастроэнтероколитического вариантов.	Шигеллезы	Проведение мониторинга	формирование и совершенствование	Тестовое задание, круглый стол,

<p>Клиника. Прогноз. Диагностика. Бактериологический и серологические (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом, реакция коаггутинации, латексагглютинации, ИФА, РНИФ методы).</p>		<p>развития отрасли экономики.</p>	<p>ствование знаний</p>	
<p>Тема 4. Эшерихиозы Эпидемиология. Источники эшерихиозов. Механизм заражения, пути распространения, факторы передачи инфекции. Контагиозность больных эшерихиозами. Патогенез, патологическая анатомия. Роль инвазивных и токсигенных свойств эшерихий. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Принципы терапии дизентериеподобных и холероподобных эшерихиозов.</p>	<p>Эшерихиозы</p>	<p>Подбор и анализ важнейших компонент экономического потенциала страны</p>	<p>формирование, контроль и коррекция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад</p>
<p>Тема 5. Холера Преимущественное значение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Иммуитет. Сезонность. Эпидемии и пандемии холеры. Новые данные о возможности заноса и распространения</p>	<p>Холера</p>	<p>Составление плана-конспекта</p>	<p>формирование и совершенствование знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,</p>

холеры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи.				
Тема 6. Пищевые токсикоинфекции Источники пищевых токсикоинфекций, механизм передачи. Инфицированный пищевой продукт как обязательный фактор передачи. Роль различных пищевых продуктов в передаче токсикоинфекций.	Пищевые токсикоинфекции	Составление плана-конспекта	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,
Тема 7. Сальмонеллез Принципы классификации и номенклатура. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза среди людей и животных.	Сальмонеллез	Составление плана-конспекта	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,
Тема 8. Ботулизм Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции и факторы передачи ботулизма. Патогенез, патологическая анатомия. Решающее значение ботулинического токсина в развитии заболевания. Токсинемия. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности.	Ботулизм	Написание реферата	формирование и совершенствование знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол, зачет

<p>Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопротифактика в очаге ботулизма. Вакцинопротифактика (полианатоксин) и показания к ней.</p>				
<p>Тема 9. Псевдотуберкулез Определение. Номенклатура. Этиология. Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органных поражений. Значение сенсублизации организма. Патогенез обострения и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение</p>	<p>Псевдотуберкулез</p>	<p>Подбор и анализ важнейших компонентов экономического потенциала страны</p>	<p>формирование, контроль и коррекция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад</p>

эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.				
10 семестр				
Тема 1. Ботулизм Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серофилактика в очаге ботулизма. Вакцинопрофилактика (полианатоксин) и показания к ней.	Ботулизм	Составление плана-конспекта	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад
Тема 2. Псевдотуберкулез Патогенез обострения и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и	Псевдотуберкулез	Написание реферата	формирование и совершенствование	Тестовое задание, реферат, доклад

результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.			знаний	
Тема 3. Иерсиниоз Патогенез обострения и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.	Иерсиниоз	Подбор и анализ важнейших компонент экономического потенциала страны	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад
Тема 4. Вирусный гепатит А Внедрение вируса. Первичная регионарная инфекция. Первичная вирусемия. Паренхиматозная диссеминация вируса. Вторичная вирусемия. Патогенез желтухи, цитолиза гепатоцитов, гиперферментемии и других метаболических нарушений.	Вирусный гепатит А	Составление плана-конспекта	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад

<p>Морфологические изменения в печени. Клиника. Прогноз. Диагностика. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование печени, компьютерная томография). Реабилитация переболевших. Иммуноглобулинопрофилактика. Вакцинопрофилактика.</p>				
<p>Тема 5. Вирусный гепатит Е Определение. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза вирусного гепатита Е у беременных и при тяжелом течении болезни. Влияние тяжелых форм болезни на плод. Механизм развития гемолиза эритроцитов, острой печеночной почечной недостаточности. Клиника. Диагностика. Лабораторная иммунологическая диагностика. Иммунная электронная микроскопия. Их значение для выявления спорадических случаев болезни. Прогноз. Профилактика. Значение раннего выявления, госпитализации больных.</p>	<p>Вирусный гепатит Е</p>	<p>Написание реферата</p>	<p>формирование и совершенствование знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад</p>
<p>Тема 6. Гельминтозы Факторы воздействия паразитических глистов на организм человека (ме-</p>	<p>Гельминтозы</p>	<p>Подбор и анализ важней</p>	<p>формирование, контроль</p>	<p>Тестовое задание, реферат,</p>

<p>ханические, сенсibiliзирующие, токсические, способы питания гельминтов и др.). Стадии (фазы) развития гельминтов: острая, латентная, хроническая. Зависимость клиники хронической стадии гельминтозов от вида возбудителя, его локализации в организме хозяина, интенсивности инвазии, реактивности макроорганизма. Девастация. Дегельминтизация. Основные сведения о завозных тропических гельминтозах (шистосомозах и др.). Тактика врача при их выявлении. Принципы лечения гельминтозов.</p>		<p>ших компо- не- нт эконо- ми- ческо- го потен- ци- ала страны</p>	<p>ь и коррек- ция знаний</p>	<p>доклад</p>
<p>Тема 7. Бруцеллез Необходимость ранней клинико- Изменения в органах. Патогенез очаговых поражений опорно- двигательного аппарата, поражения сердечно-сосудистой системы. Значение L-форм бруцелл в патогенезе хронического бруцеллеза. Клиника. Прогноз. Диагностика. Особенности лабораторной диагностики хронического бруцеллеза. Этиотропная терапия острого бруцеллеза. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика.</p>	<p>Бруцеллез</p>	<p>Состав- ление плана- конспек- та</p>	<p>форми- рование, контроль и коррек- ция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад</p>

<p>Тема 8. Лептоспироз Патогенез, патологическая анатомия. Механизм развития интоксикационного и геморрагического синдромов. Поражение печени, почек, сердечно-сосудистой и нервной систем и других органов при различных формах лептоспироза. Клиника. Лечение. Профилактика. Оздоровление природных очагов. Дератизация. Ветеринарные мероприятия. Иммунизация населения - плановая и по эпидемиологическим показаниям.</p>	<p>Лептоспироз</p>	<p>Написание реферата</p>	<p>формирование и совершенствование знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад</p>
<p>Тема 9. Грипп и другие ОРВИ Необходимость ранней клинико-эпидемиологической диагностики гриппа и выделения больных гриппом из группы больных другими ОРВИ.</p>	<p>Грипп и другие ОРВИ</p>	<p>Подбор и анализ важнейших компонентов экономического потенциала страны</p>	<p>формирование, контроль и коррекция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад</p>
<p>Тема 10. Менингококковая инфекция Восприимчивость населения. Группы риска. Иммунитет. Периодичность эпидемических вспышек, сезонность. Заболеваемость. Патогенез,</p>	<p>Менингококковая инфекция</p>	<p>Составление плана-конспекта</p>	<p>формирование, контроль и коррекц</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад</p>

<p>патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Гематогенная и лимфогенная генерализация инфекции. Преодоление гематоэнцефалического барьера. Роль токсинемии и аллергического компонента в патогенез. Механизм развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии и гипотензии, набухание и отека мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауза - Фридериксена). Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных в распознавании локализованных и субклинических форм.</p>			<p>ия знаний</p>	
<p>Тема 11. Дифтерия Развитие дифтеритического и крупозного воспаления. Роль резорбтивного действия экзотоксина в поражении лимфатической системы, кровеносной системы, миокарда, надпочечников, нервной системы. Особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии. Клиника дифтерии у взрослых. Осложнения дифтерии у взрослых. Частота и сроки осложнений. Значение алкоголизма для</p>	<p>Дифтерия</p>	<p>Написан ие реферат а</p>	<p>формир ование и соверше нствова ние знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад</p>

<p>развития тяжелых и осложненных форм. Значение эпидемиологических и лабораторных данных для диагностики локализованной дифтерии ротоглотки.</p>				
<p>Тема 12. Вирусный гепатит В. Вирусный гепатит D. Вирусный гепатит С Особенности диагностики хронических вирусных гепатитов В. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Значение раннего и активного выявления больных и вирусоносителей. Санитарно-гигиенические мероприятия. Перспективы активной и пассивной иммунизации. Вакцины I и II поколений. Экстренная профилактика. Специфический иммуноглобулин В. Одновременное инфицирование с вирусом гепатита В (коинфекция). Инфицирование реконвалесцентов вирусного гепатита В, носителей HBsAg и больных хроническим вирусным гепатитом В (суперинфекция). Группы риска. Патогенез. Потенцирование дельта-инфекцией патогенного эффекта вируса гепатита В. Непосредственное цитолитическое действие дельта-вируса</p>	<p>Вирусный гепатит В. Вирусный гепатит D. Вирусный гепатит С</p>	<p>Составление плана-конспекта</p>	<p>формирование, контроль и коррекция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,</p>

на гепатоцит. Повторные репликации дельта-вируса и обострения болезни. Угнетение Т-системы иммунитета. Особенности патогенеза коинфекции и суперинфекции при вирусном гепатите D. Роль длительной внутригепатоцитарной экспрессии возбудителя в хронизации процесса. Клиника. Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Иммунологическая диагностика дельта-инфекции в сочетании с определением маркеров вируса гепатита В. Особенности гиперферментемии, других биохимических показателей. Вирусный гепатит С. Определение. Этиология. Современные представления об антигенном строении возбудителя. Эпидемиология. Источники инфекции: больные и здоровые вирусоносители. Роль больных безжелтушными формами заболеваниями. Определяющее значение гемотрансфузий, введения препаратов крови. Дополнительное значение полового и перкутанных (бытовых) путей передачи Группы риска. Патогенез. Особенности действия вируса на гепатоциты при

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

<p>остром и хроническом вирусных гепатитах С. Значение дефектов иммунной системы для формирования хронического гепатита. Участие возбудителя гепатита С в формировании ряда аутоиммунных внепеченочных поражений, первичного рака печени. Диагностика.</p>				
11 семестр				
<p>Тема 1. Риккетсиозы. Сыпной тиф, болезнь Брилла – Цинссера. Ку-дихорадка Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение и размножение риккетсий. Гематогенная диссеминация возбудителя. Интоксикация. Поражение различных систем и органов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.</p>	<p>Риккетсиозы. Сыпной тиф, болезнь Брилла – Цинссера. Ку-дихорадка</p>	<p>Подбор и анализ важнейших компонентов экономического потенциала страны</p>	<p>формирование, контроль и коррекция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад</p>
<p>Тема 2. Малярия Источники инфекции. Переносчики инфекции. Механизмы заражения. Посттрансфузионная малярия. Восприимчивость. Внутриутробное инфицирование плода. Особенности иммунитета. Распространение малярии. Современная эпидемиологическая ситуация по малярии. Малярия на</p>	<p>Малярия</p>	<p>Составление плана-конспекта</p>	<p>формирование, контроль и коррекция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,</p>

<p>территории России. Патогенез и патологическая анатомия. Значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека. Механизм развития приступа болезни. Воздействие на организм продуктов обмена паразитов и распада эритроцитов. "Пирогенный порог". Значение сенсibilизации организма и его реактивности. Особенности патогенеза тропической малярии. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Патологоанатомические изменения в селезенке, печени, костном мозге, лимфатических узлах, почках при различных видах малярийного заболевания. Клиника.</p>				
<p>Тема 3. Чума Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очаги чумы, их распространение, в том числе на территории России. Первичные и вторичные очаги чумы. Пути распространения инфекции. Блохи — переносчики возбудителя чумы. Особое значение больных легочными формами чумы как источника инфекции. Иммунитет. Сезонность. Патогенез,</p>	<p>Чума</p>	<p>Написан ие реферат а</p>	<p>формир ование и соверше нствова ние знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол, зачет</p>

патологическая анатомия.				
<p>Тема 4. Туляремия</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (формы) болезни. Поражение лимфатического аппарата. Бактериемия. Генерализация инфекции. Сенсibilизация. Образование гранулем. Поражение внутренних органов. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p>	Туляремия	Подбор и анализ важнейших компонентов экономического потенциала страны	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад
<p>Тема 5. Геморрагические лихорадки</p> <p>Краткая характеристика тропических геморрагических лихорадок (африканские геморрагические лихорадки, лихорадка Денге). Понятие о геморрагических лихорадках Юго-Восточной Азии. Возможность завоза. Меры профилактики.</p>	Геморрагические лихорадки	Составление плана-конспекта	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,
<p>Тема 6. ВИЧ-инфекция</p> <p>Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активизация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазий. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции,</p>	ВИЧ-инфекция	Написание реферата	формирование и совершенствование знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол, зачет

<p>включая туберкулез). Возникновение опухолей. Патоморфология. Клиника. Критерии ВОЗ. Периоды ВИЧ-инфекции по классификации В.И. Покровского. Характеристика основных оппортунистических инфекций. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей. Лечение. Противовирусные препараты. Программа ВОЗ. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ - инфекцией. Юридические и медико - деонтологические проблемы СПИД.</p>				
<p>Тема 7. Сепсис Грамотрицательные палочки, анаэробы, грибы и другие. Эпидемиология. Определяющее значение состояния макроорганизма. Спорадический характер заболевания. Входные ворота (место проникновения инфекции). Характеристика сепсиса по локализации входных ворот. Наличие очагов гнойной инфекции в мягких тканях, внутренних органах и др. Криптогенный сепсис. Патогенез. Общность механизмов развития болезни при ее различной этиологии.</p>	Сепсис	Подбор и анализ важнейших компонентов экономического потенциала страны	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад
<p>Тема 8. Сибирская язва Восприимчивость. Иммунитет.</p>	Сибирская язва	Составление	формирование,	Тестовое задание,

<p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания. Патогенез основных клинических проявлений болезни при ее разных формах. Изменения внутренних органов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Выявление и ликвидация очагов инфекции ветеринарной службой.</p>		<p>плана-конспекта</p>	<p>контроль и коррекция знаний</p>	<p>реферат, доклад, круглый стол,</p>
---	--	------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru/>)
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» (<http://www.studentlibrary.ru/>)
3. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru/>)
4. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (<http://www.znanium.com>).

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс – справочная правовая система (<http://consultant.ru>)
2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)
4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)
5. КиберЛенинка (<http://cyberleninka.ru>)
6. Национальная электронная библиотека (<http://нэб.рф>)

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
---------------------	-------

С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;

- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с

преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ Б1.Б.46 Фтизиатрия _____

по направлению подготовки
(специальности) _____ 31.05.01 Лечебное дело _____

по профилю подготовки _____ Лечебное дело _____
квалификация (степень)

выпускника _____ Врач - лечебник _____

форма обучения _____ Очная _____

год начала подготовки _____ 2023 _____

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

1. Цели и задачи учебной дисциплины

Целью освоения дисциплины является изучение статистических методов и использование их при анализе общественного здоровья и деятельности службы здравоохранения, применение экономических методов и принципов управления здравоохранением в практической деятельности врача.

Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

- изучение и анализ состояния здоровья населения; с целью его сохранения, укрепления и восстановления;
- ознакомление с формами организации медицинской и медико-профилактической помощи населению;
- обучение использования информации о здоровье населения, деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи;
- изучение основ экономики, маркетинга, планирования и финансирования, менеджмента, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических, аспектов медицинской деятельности.

2. Место дисциплины в структуре ОП по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело

Дисциплина «Фтизиатрия» входит в перечень обязательных дисциплин. Дисциплина входит в перечень курсов базовой части ОП, изучается в 12 семестре периода обучения. Изучение курса предполагает его связь с предшествующими дисциплинами: философия; биоэтика, история; экономика; психология и педагогика; история медицины, правоведение; иностранный язык; биология; химия; физика и математика; медицинская информатика; гигиена.

При изучении дисциплины предусмотрено использование модульно-рейтинговой системы контроля знаний. Промежуточная аттестация осуществляется в форме контрольных работ и дифференцированных экзаменов. Итоговая оценка успеваемости выставляется по результатам сдачи экзамена и учитывает оценки, получаемые обучающимися на промежуточных этапах аттестации.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине «Фтизиатрия», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате изучения учебной дисциплины у обучающегося формируются компетенции:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Использует современные методики сбора и обработки информации
		ОПК-7.2 Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты
		ОПК-7.3 Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий
		ОПК-7.4 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых
	ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1 Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
		ПК-2.2 Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
		ПК-2.3 Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных пациента
		ПК-2.4 Направление пациента на лабораторное обследование при

		<p>наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		<p>ПК-2.5 Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		<p>ПК-2.6 Направление пациента 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 (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		<p>ПК-2.7 Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями /состояниями, в том числе неотложными</p>
		<p>ПК-2.8 Установление диагноза в соответствии с действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
		<p>ПК-2.9</p>

		Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
		ПК-2.10 Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента
		ПК-2.11 Интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента
		ПК-2.12 Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
		ПК-2.13 Методика полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
		ПК-2.14 МКБ
		ПК-2.15 Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ);
- принципы классификации болезней, основные понятия общей

нозологии;

- основные медицинские инструменты, их применение;
- план обследования больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, проведение различных проб);
- тактику ведения больных с различными заболеваниями.

Уметь:

- определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов;

- формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования;
- анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах;
- заполнить медицинскую карту больного;
- обследовать больного: опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация;
- работать с медицинским оборудованием с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

Владеть:

- навыками составления индивидуальной программы лечения и реабилитации, оформления медицинской документации у пациентов с различными заболеваниями
- навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии сМКБ-10;
- алгоритмом постановки диагноза.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Общая трудоемкость дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.
Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единицы (144 часа)

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		12	
Контактные часы (всего)	104	104	
В том числе:			
Лекции (Л)	28	28	
Практические занятия (ПЗ/КЛ)	76	76	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Самостоятельная работа (СР) (всего)	13	13	
В том числе:			
Расчетно-графические работы	-	-	
Реферат			
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>	6	6	
1. Составление плана-конспекта	7	7	
2. Проведение мониторинга, подбор и анализ статистических данных			
Курсовой проект (работа)	-	-	
Контроль (всего)	27	27	
Форма промежуточной аттестации:			

	экзамен	экзамен	
Общая трудоемкость (часы/з.е.)	144/4	144/4	

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины «Фтизиатрии», образовательные технологии

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
Тема 1.	История развития фтизиатрии.	2	Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика. Патогенез гематогенной, лимфогенной и бронхогенной диссеминации. Милиарный, подострый и хронический диссеминированный туберкулёз лёгких, его патологоанатомические и рентгенологические признаки, клинические проявления. Особенности диагностики, дифференциальной диагностики при синдроме лёгочной диссеминации. Лечение.	ОПК-7, ПК-2	Знать: тактику ведения больных с различными заболеваниями Уметь: определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов Владеть: навыками составления индивидуальной программы лечения и реабилитации, оформления медицинской документации у пациентов с различными заболеваниями	Слайд-лекции
Тема 2.	Первичный	2	Патогенез, патоморфология, клиника,	ОПК-7,	Знать: международную	Лекции-

	туберкулёз.		диагностика. Туберкулёз плевры. Патогенез и патоморфология инфильтративного туберкулёза лёгких. Клинико-рентгенологические типы инфильтратов, особенности их течения и дифференциальной диагностики. Лечение и исходы инфильтративного туберкулёза. Казеозная пневмония. Патогенез и патоморфология туберкулёза плевры, особенности его клинической картины. Верификация диагноза специфического плеврита.	ПК-2	статистическую классификацию заболеваний (МКБ) Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования. Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10	беседы, интерактивные методы обучения
Тема 3.	Патогенез вторичного туберкулёза.	2	Причины запущенных форм, клиника, диагностика. Патогенез лёгочной каверны, её клинические, рентгенологические и лабораторные признаки. Причины формирования кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких. Клинико-рентгенологическая характеристика кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулёза. Особенности лечения, исходы. Дифференциальная диагностика полостных образований в лёгких.	ОПК-7, ПК-2	Знать: принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования. Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в	Проблемные лекции

					соответствии сМКБ-10.	
Тема 4.	Диссеминированный туберкулёз лёгких.	2	Осложнения туберкулёза. Клиника, морфология и патогенез цирротического туберкулёза лёгких. Варианты лечебной тактики. Классификация и патогенез осложнений при туберкулёзе Неотложные состояния во фтизиопульмонологии.	ОПК-7, ПК-2	Знать: общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий; Уметь: провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;	Слайд-лекции, деловая игра
Тема 5.	Инфильтративный туберкулёз лёгких.	2	Химиотерапия туберкулёза. Принципы лечения туберкулёза: своевременность, комплексность, длительность, преемственность и патогенетическая	ОПК-7, ПК-2	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто	Слайд-лекции, имитационное

			<p>направленность. Излечение туберкулёза. Режим, питание больного туберкулёзом. Режимы специфической химиотерапии. Значение лекарственной устойчивости микобактерий, её разновидности, профилактика развития.</p>		<p>встречающихся заболеваний. Уметь: алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам. Владеть: общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.</p>	<p>моделирование</p>
Тема 6.	<p>Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких.</p>	2	<p>Казеозная пневмония. Принципы лечения. Микобактериозы лёгких. Дифференциальная диагностика с туберкулёзом органов дыхания.</p>	ОПК-7, ПК-2	<p>Знать: принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования. Владеть: навыками</p>	<p>Проблемная лекция</p>

					определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии сМКБ-10.	
Тема 7.	Цирротический туберкулёз.	2	Частота и закономерности сочетания туберкулёза и отдельных заболеваний. Особенности клинического течения и выявления туберкулёза у больных с неспецифическими заболеваниями лёгких, пневмокониозами, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом. Особенности клинического туберкулёза при алкоголизме и токсикоманиях. Туберкулёз и СПИД. Туберкулёз и материнство.	ОПК-7, ПК-2	<p>Знать: клинику различных заболеваний.</p> <p>Уметь: анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.</p> <p>Владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов</p>	Лекция-визуализация, кейс-метод

					разного возраста.	
Тема 8.	Особенности и диагностики, дифференциальной диагностики при синдроме лёгочной диссеминации	2	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	ОПК-7, ПК-2	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний. Уметь: алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам. Владеть: общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.	Лекция-дискуссия
Тема 9.	Цели, общие принципы и методы лечения больных	2	Показания и виды патогенетической терапии. Виды хирургического лечения. Санаторное лечение. Трудовая и профессиональная реабилитация при туберкулёзе.	ОПК-7, ПК-2	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся	Проблемная лекция

	туберкулёзо м.				заболеваний. Уметь: алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам. Владеть: общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.	
Тема 10.	Остропрогрессирующие формы туберкулёза.	2	Патогенез внелёгочных форм. Общие принципы диагностики туберкулёза различных локализаций. Клиника и исходы туберкулёза костей и суставов, урогенитального, абдоминального и туберкулёза редких локализаций. Лечение внелёгочного туберкулёза.	ОПК-7, ПК-2	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний. Уметь: алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим на-	Слайд-лекции, имитационное моделирование

					<p>правлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам.</p> <p>Владеть: общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.</p>	
Тема 11.	Туберкулёз и сопутствующие заболевания.	2	<p>Мониторинг туберкулёза. Методы своевременного выявления. Профилактика туберкулёза. Организация противотуберкулёзной помощи в различных странах. Важнейшие этапы её развития. Задачи противотуберкулёзного диспансера, методы и организация его работы. Совместная работа диспансера и учреждений общей лечебной сети по борьбе с туберкулёзом. Методы своевременного выявления туберкулёза в разных возрастных группах, массовые и групповые обследования населения. Специфическая и неспецифическая профилактика, её направленность. Прогноз эпидемической ситуации.</p>	ОПК-7, ПК-2	<p>Знать: принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии клинику различных заболеваний.</p> <p>Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования.</p> <p>Владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста.</p>	Слайд-лекции,

Тема 12.	Неспецифические и хирургические методы лечения.	2	Осложнения туберкулёза. Клиника, морфология и патогенез цирротического туберкулёза лёгких. Варианты лечебной тактики. Классификация и патогенез осложнений при туберкулёзе Неотложные состояния во фтизиопульмонологии.	ОПК-7, ПК-2	<p>Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний.</p> <p>Уметь: алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам.</p> <p>Владеть: общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.</p>	имитационное моделирование
Тема 13.	Внелёгочный туберкулёз.	2	Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика. Патогенез гематогенной, лимфогенной и бронхогенной диссеминации. Милиарный, подострый и хронический диссеминированный туберкулёз лёгких, его патологоанатомические и	ОПК-7, ПК-2	<p>Знать: принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии.</p> <p>Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и</p>	Слайд-лекции,

			рентгенологические признаки, клинические проявления. Особенности диагностики, дифференциальной диагностики при синдроме лёгочной диссеминации. Лечение.		дополнительных методов исследования. Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии сМКБ-10.	
Тема14	Организация и система предупреждения распространения туберкулёза.	2	Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика. Туберкулёз плевры. Патогенез и патоморфология инфильтративного туберкулёза лёгких. Клинико-рентгенологические типы инфильтратов, особенности их течения и дифференциальной диагностики. Лечение и исходы инфильтративного туберкулёза. Казеозная пневмония. Патогенез и патоморфология туберкулёза плевры, особенности его клинической картины. Верификация диагноза специфического плеврита.	ОПК-7, ПК-2	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний. Уметь: алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам. Владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инст-	Слайд-лекции, имитационное моделирование

					рументальных методов диагностики у пациентов разного возраста.	
	Итого	28				

5.2. Практические занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических занятий	Объем в часах
1.	История развития фтизиатрии.	Особенности и методы обследования при туберкулёзе. Санитарно-эпидемиологи-ческий режим и инфекционный контроль во фтизиатрической клинике. Деонтология специальности фтизиатра, клинического обследования больного туберкулёзом. Клиническая классификация болезни, принцип её построения. Особенности клинического обследования больного туберкулёзом, методы лабораторной и инструментальной диагностики туберкулёза.	4
2.	Первичный туберкулёз	Принципы туберкулинодиагностики. Виды туберкулина. Методы постановки туберкулиновых проб (Пирке, Манту, Коха), оценка результатов. Ранний период первичной туберкулёзной инфекции («латентная туберкулёзная инфекция», «вираж»). Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Формы первичного туберкулёза у детей. Диагностика и лечение ранней и хронической тубинтоксикации. Клиника первичного туберкулёзного комплекса и туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов. Осложнения при первичном туберкулёзе.	6
3.	Патогенез вторичного туберкулёза.	Лечение туберкулёза. Общие принципы лечения больных туберкулёзом. Классификация противотуберкулёзных препаратов, показания к их назначению. Этапы и режимы лечения больных. Побочные реакции при лечении и их предупреждение. Режим, питание	6

		больного туберкулёзом. Патогенетические и симптоматические средства.	
4.	Инфильтративный туберкулёз лёгких.	Очаговый (ограниченный) туберкулёз лёгких. Очаговый туберкулёз лёгких. Особенности клинического течения. Значение рентгенологического метода исследования в раннем выявлении очагового туберкулёза. Дифференциальная диагностика очагового туберкулёза. Исход, трудовая реабилитация.	6
5.	Инфильтративный туберкулёз лёгких.	Инфильтративный туберкулёз лёгких и плеврит. Дифференциальная диагностика при синдроме фокусных теней. Патогенез и патоморфология различных вариантов течения инфильтративного туберкулёза лёгких. Клиника, особенности клинической и рентгенологической картины при дифференциальной диагностике инфильтратов. Прогноз и исходы. Туберкулёз плевры. Патогенез, клиника, особенности течения различных форм специфического плеврита. Дифференциальная диагностика поражений плевры различной этиологии.	6
6.	Диссеминированный туберкулёз лёгких.	Диссеминированный туберкулёз лёгких. Патогенез различных вариантов течения диссеминированного туберкулёза лёгких. Клинические и рентгенологические особенности острого, подострого и хронического диссеминированного туберкулёза. Дифференциальная диагностика и тактика врача при синдроме лёгочной диссеминации.	6
7.	Цели, общие принципы и методы лечения больных туберкулёзом. Кавернозный и фиброзно-	Запущенные формы туберкулёза лёгких. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких. Дифференциальная диагностика полостных образований в лёгких. Методы обследования и обнаружения полостей в лёгких. Клинико-рентгено-логическая	6

	кавернозный туберкулёз лёгких	характеристика кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких. Причины формирования, особенности течения и исходы. Виды заживления каверны.	
8.	Остропрогрессирующие формы туберкулёза.	Туберкулёма лёгких. Патогенез, клиника, лечение туберкулем; дифференциальная диагностика округлых образований в лёгких. Защита истории болезни. Рубежный тест.	6
9.	Цирротический туберкулёз.	Цирротический туберкулёз лёгких и осложнения туберкулёза. Патогенез, клиника и лечение цирротического туберкулёза лёгких. Осложнения туберкулёза. Клиника и принципы лечения хронического лёгочного сердца, спонтанного пневмоторакса, кровотечения у больных туберкулёзом. Неотложные состояния при других заболеваниях органов дыхания, диагностика и лечение.	6
10.	Туберкулёз и сопутствующие заболевания	Туберкулёз и сопутствующие заболевания лёгких, комбинированный с профессиональными пылевыми заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, сахарным диабетом, алкоголизмом, ХОБ. Туберкулёз и беременность, роды, материнство. Лечение туберкулёза в сочетании с другими заболеваниями.	6
11.	Неспецифические и хирургические методы лечения.	Неспецифическое лечение туберкулёза. Методы хирургического и неспецифического лечения больных туберкулёзом. Показанные виды оперативного лечения, коллапсотерапия. Излечение туберкулёза. Критерии функциональной, клинической, трудовой и психологической реабилитации после различных форм туберкулёза.	6
12.	Внелёгочный туберкулёз.	Внелёгочный туберкулёз. Патогенез туберкулёза периферических и мезентериальных лимфоузлов, урогенитального и туберкулёза костей и суставов. Клиника и диагностика туберкулёза внелёгочной локализации.	6

		Туберкулёзный менингит. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика менингитов различной этиологии. Принципы лечения.	
13.	Организация и система предупреждения распространения туберкулёза.	Организация предупреждения распространения туберкулёза. Система противотуберкулёзной службы, диспансеризация больных и переболевших туберкулёзом. Мониторинг туберкулёза. Система реабилитации больных. Профилактика туберкулёза. Методы специфической и неспецифической профилактики. Интегрирование работы врача общей практики и фтизиатра по профилактике туберкулёза.	6
	Итого		76

5.3. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельно го изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
1.	История развития фтизиатрии.	Написание реферата	2 неделя	1
2.	Первичный туберкулёз.	Составление плана-конспекта	4 неделя	1
3.	Патогенез вторичного туберкулёза.	Написание реферата	6 неделя	1
4.	Диссеминированный туберкулёз лёгких.	Проведение мониторинга развития отраслей экономики.	8 неделя	1
5.	Инfiltrативный туберкулёз лёгких.	Написание реферата	11 неделя	1
6.	Кавернозный и фиброзно-	Написание реферата	12 неделя	1

	кавернозный туберкулёз лёгких.			
7.	Цирротический туберкулёз.	Составление плана-конспекта	13 неделя	1
8.	Цели, общие принципы и методы лечения больных туберкулёзом.	Написание реферата	14 неделя	1
9.	Остропрогрессирующие формы туберкулёза.	Написание реферата	15 неделя	1
10.	Туберкулёз и сопутствующие заболевания.	Написание реферата	16 неделя	1
11.	Неспецифические и хирургические методы лечения.	Составление плана-конспекта	18 неделя	1
12.	Внелёгочный туберкулёз.	Написание реферата	20 неделя	1
13.	Организация и система предупреждения распространения туберкулёза.	Проведение мониторинга развития отраслей экономики.	22 неделя	1
	Итого			13

5.8. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся

Май	Лекция-дискуссия «Особенности диагностики, дифференциально й диагностики при синдроме лёгочной диссеминации»	Групповая	Ведущий преподавател ь	Сформированно сть ОПК-7, ПК-2
-----	---	-----------	------------------------------	-------------------------------------

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

6.2. Литература для самостоятельной работы

1. Перельман, М.И. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с

2. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: национальные клинические рекомендации / под ред. П.К. Яблонского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Номер семестра согласно УП	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
1	Химия
5,6	Фармакология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11,12	Госпитальная терапия, эндокринология
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
7	Урология
12	Онкология, лучевая терапия
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
11,12	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля

8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
Знать: международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ); принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования; анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии сМКБ-10.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

			навыков допускаются пробелы	навыков	
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ); принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования; анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовое задание

1. Тесты

1. Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря:

- + наличию полисахаридной микрокапсулы
- усиленному размножению бактериальных тел
- + способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды
- наличию сформированной капсулы
- всем перечисленным факторам

2. При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерий туберкулеза:

- альвеолоциты I порядка
- альвеолоциты II порядка
- + альвеолярные макрофаги
- лимфоциты
- нейтрофилы

3. Проникновение МБТ в организм человека чаще всего происходит:

- + через органы дыхания
- через пищеварительный тракт (с водой и пищей)
- контактным путем
- ятрогенным путем
- трансплацентарно

4. Противотуберкулезный иммунитет определяется следующими перечисленными факторами:

- + фагоцитоз
- + повышенная чувствительность замедленного типа
- повышенная чувствительность немедленного типа
- + иммунологическая память
- особенности антигенной структуры микобактерий туберкулеза

5. Морфологическими проявлениями повышенной чувствительности замедленного типа при туберкулезе будут:

- + инфильтрация легочной ткани лимфоцитами
- + формирование эпителиоидно-клеточной гранулемы
- + казеозный некроз
- инфильтрация легочной ткани нейтрофильными гранулоцитами
- все перечисленное

6. Выберите правильную формулировку первичного туберкулёза:

- впервые выявленные туберкулёзные изменения в лёгких
- + заболевание туберкулёзом ранее неинфицированного человека

- заболевание человека с положительной пробой Манту
- заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулёзом
- новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулёз

7. Вторичные формы туберкулеза это:

- туберкулез у лиц среднего возраста
- туберкулез у лиц пожилого возраста
- легочная локализация туберкулеза
- + заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования
- + заболевание, вызванное вторичным заражением (экзогенная суперинфекция)

8. Наиболее важным признаком первичного туберкулеза является:

- положительная проба Манту
- поражение туберкулёзом лимфатических узлов
- гиперергическая реакция на туберкулин
- + "вираж" туберкулиновой пробы
- туберкулёзное поражение бронха

Методы обследования больных туберкулезом

9. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются все, кроме:

- отбор лиц, первично инфицированных микобактериями туберкулёза
- отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ
- выделение группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулёзом
- + отбор контингентов для стационарного лечения
- определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

10. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:

- + очаговый туберкулёз лёгких
- инфильтративный туберкулёз лёгких
- диссеминированный туберкулёз лёгких
- фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
- цирротический туберкулёз лёгких

11. Выявление случаев заболевания туберкулезом у взрослых осуществляется:

- + по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков болезни
- + методом массовых флюорографических осмотров населения
- + по материалам биопсии (инструментальное обследование, операция)
- по результатам массовой туберкулинодиагностики
- всем перечисленным

12. Объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат:

- мокрота, промывные воды бронхов
- пунктат из закрытых полостей, биоптат
- моча, гнойное отделяемое из свищей, спинномозговая жидкость

- кровь
- + все перечисленное

13. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулёза лёгких является:

- профилактическая флюорография
- + диагностическая флюорография
- туберкулинодиагностика
- исследование периферической крови
- исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза

14. Полимеразная цепная реакция при туберкулезе – это:

- +обнаружение с помощью иммунологических методик обрывков ДНК микобактерий туберкулеза
- обнаружение титра антител к туберкулину
- обнаружение титра антител к фитогемагглютину
- реакция спонтанного розеткообразования
- обнаружение культуры микобактерий туберкулеза

15. Реакция на туберкулин при остром милиарном туберкулёзе:

- положительная
- гиперергическая
- извращённая
- гипоэргическая
- + отрицательная

16. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать:

- с флюорографии в прямой и боковой проекциях
- с рентгеноскопии в различных проекциях
- + с обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- с томографии легких в прямой и боковой проекциях
- с томографии средостения в прямой и боковой проекциях

17. Бронхоскопия во фтизиатрии показана:

- + больным со всеми формами туберкулеза органов дыхания или с подозрением на него, если нет препятствий к ее проведению из-за сопутствующей патологии
- больным с бактериовыделением, источник которого установить не удалось
- больным с деструктивным туберкулезом
- при подготовке больного к операции на легких
- больным с туберкулезным плевритом

18. Материал биопсии, полученный с помощью аспирационной катетеризационной биопсии подвергается:

- гистологическому исследованию
- +цитологическому исследованию
- +бактериологическому исследованию
- гистологическому и цитологическому исследованию
- биохимическому и морфологическому исследованию

19. Полиморфизм очаговых теней в легких характеризуют все перечисленные ниже признаки, кроме:

- разной их величины
- особенностей их контура
- неодинаковой формы
- разной их интенсивности
- + различной локализации

20. Укажите время появления кожной аллергической реакции замедленного типа на туберкулин:

- 2 недели
- 8 недель
- + 72 часа
- 24 часа
- 12 часов

21. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулёза лёгких является:

- профилактическая флюорография
- диагностическая рентгенография
- + томография
- ультразвуковое исследование
- радиоизотопный метод

22. Самым чувствительным методом обнаружения МБТ в мокроте является:

- бактериоскопия с окраской по Цилю-Нильсену
- люминисцентная микроскопия
- + биологический метод
- посев на среду Левенштейна-Йенсена
- серологический метод

23. Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

- люминисцентная микроскопия
- + культуральный посев
- бактериоскопия
- биохимическое исследование
- иммуно-генетический

Туберкулез органов дыхания у взрослых

24. Выберите правильную формулировку диссеминированного туберкулёза органов дыхания:

- двустороннее обширное затемнение лёгких
- тотальное одностороннее очаговое поражение лёгких
- + двустороннее ограниченное или распространённое поражение лёгких с преобладанием очаговых и интерстициальных изменений
- одностороннее затемнение доли лёгкого

- полость распада в верхнем отделе одного лёгкого с очаговым обсеменением нижних отделов
обоих лёгких

25. Деструктивные изменения в лёгких при остром милиарном туберкулёзе:

- встречаются редко
- встречаются часто
- всегда встречаются
- + не встречаются
- всё перечисленное

26. Бронхогенная диссеминация при туберкулёзе лёгких это:

+ рассеянное очаговое поражение лёгких вследствие распространённости инфекции по бронхам

из участков деструкции в лёгких или во внутригрудных лимфоузлах при формировании бронхолимфатического свища

- рассеянные очаговые поражения лёгких вследствие распространения инфекции из туберкулёзного очага в стенке бронха
- распространённое поражение нижних отделов обоих лёгких при наличии выраженного склероза
- односторонняя диссеминация в нижних отделах лёгкого
- распространённая диссеминация дистальных отделов лёгких с обеих сторон

27. Выберите правильное определение очагового туберкулёза лёгких:

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости со стёртой клинической картиной
- туберкулёзный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в лёгких в 2-х и более сегментах
- + туберкулёзный процесс, характеризующийся малосимптомным или бессимптомным течением, скудным бацилловыделением, наличием одиночных или множественных очаговых изменений в одном или двух сегментах одного лёгкого или по одному сегменту в обоих лёгких
- распространённый туберкулёзный процесс с выраженной клинической картиной
- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости с выраженной клинической картиной

28 В каких сегментах локализуется очаговый, инфильтративный туберкулёз лёгких:

- 3,4,5,6
- + 1,2,6
- 1,2
- 6
- 8,9

29. Выберите правильное и наиболее полное определение инфильтративного туберкулёза лёгких:

- туберкулёз лёгких, характеризующийся рентгенологически участком затемнения размером более 1 см
- туберкулёз лёгких с наличием клинических симптомов воспаления
- + туберкулёзный процесс в лёгких, характеризующийся наличием затемнения, протяжённостью более 1 см, и клинических симптомов воспаления
- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости без выраженной клинической картины
- распространённый туберкулёз лёгких с выраженной клинической картиной

30. Туберкулома - это форма туберкулёза, проявляющаяся:

- наличием в лёгком очагового затемнения с перифокальным воспалением и выраженных симптомов интоксикации
- наличием в лёгком очагового затемнения округлой формы с чётким контуром и отсутствием клинических проявлений
- наличием в лёгких затемнения долевой протяжённости и выраженных симптомов интоксикации
- + наличием в лёгких округлого фокуса затемнения, более 1 см с чётким контуром и слабо выраженными симптомами интоксикации
- наличием в лёгких тонкостенной полости округлой формы

31. Наиболее достоверный рентгенологический признак, указывающий на туберкулёзный генез полости в лёгких:

- наличие горизонтального уровня жидкости
- парная полоска дренирующего бронха
- + бронхогенное обсеменение
- наличие секвестра
- локализация полости

32. В клинической картине кавернозного туберкулёза преобладает:

- наличие выраженных симптомов интоксикации
- волнообразное течение заболевания
- симптомы лёгочно-сердечной недостаточности
- + наличие слабо выраженных симптомов интоксикации
- наличие выраженного бронхоспастического синдрома

33. Для кавернозного туберкулёза в лёгких характерно наличие:

- округлого фокуса затемнения с чётким контуром
- полости с нечётким внутренним и наружным контуром
- затемнения негетерогенной структуры
- + округлой полости с равномерной тонкой стенкой с чётким внутренним и наружным контуром
- полости неправильной формы, с неравномерной толщины стенкой

34. Цирротический туберкулёз характеризуется следующими признаками:

- + развитием распространённых фиброзных изменений в лёгких и плевре
- отсутствием бактериовыделения
- потерей активности туберкулёзного процесса

- + сохранением активности туберкулёзного процесса
- + периодическим бактериовыделением

35. Синдром диссеминации в лёгких требует проведения дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями:

- абсцесс легкого
- + карциноматоз
- + саркоидоз
- + пневмокониоз
- эхинококкоз

36. Очаговый туберкулёз лёгких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

- + пневмония
- + рак лёгкого
- саркоидоз
- карциноматоз
- буллезная эмфизема

37. Инфильтративный туберкулёз лёгких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- пневмонии
- рака лёгкого
- + саркоидоза
- эозинофильной пневмонии
- доброкачественной опухоли

38. Казеозная пневмония характеризуется следующими рентгенологическими симптомами:

- неоднородным участком затемнения
- высокой интенсивностью тени
- наличием распада легочной ткани
- обширной бронхогенной диссеминацией
- + всем перечисленным

39. Туберкулому необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- рак лёгкого
- + саркоидоз
- + карциноматоз
- доброкачественные опухоли
- неспецифическая пневмония

40. При дифференциальной диагностике деструктивного туберкулёза с абсцессом целесообразно провести лечение:

- противогрибковыми препаратами
- + антибиотиками широкого спектра действия
- противотуберкулёзными препаратами
- сердечными гликозидами
- дезинтоксикационными средствами

41. При какой формулировке диагноза туберкулёза Вы не можете отнести его к деструктивному процессу:

- + очаговый туберкулёз в фазе инфильтрации
- фиброзно-кавернозный туберкулёз в фазе инфильтрации
- инфильтративный туберкулёз в фазе распада
- туберкулома в фазе распада
- кавернозный туберкулёз лёгких

Туберкулез органов дыхания у детей и подростков

42. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов требует проведения дифференциальной диагностики со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- лимфогранулематоз
- метастазы злокачественных опухолей
- саркоидоз
- неспецифический бронхоаденит
- + трахеобронхит

43. Для не осложнённого течения инфильтративной формы туберкулёзного бронхоаденита характерны все рентгенологические признаки, кроме:

- тень корня лёгких расширена
- структура тени корня нарушена
- + тень корня лёгких смещена, наружный контур его чёткий, бугристый
- тень корня деформирована
- наружный контур корня лёгкого нечёткий

44. Целью проведения превентивного лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции является воздействие на:

- параспецифические реакции
- чувствительность к туберкулину
- синдром интоксикации
- казеозный некроз
- + микобактерии туберкулеза

45. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является:

- массивная суперинфекция
- неблагоприятный преморбидный фон и частые интеркуррентные заболевания
- угасание послевакцинного иммунитета
- отсутствие дифференцированного профилактического лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции
- + все перечисленное

Внелегочный туберкулез

46. Начальные туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно:

- в мозговом слое
- + в корковом слое

- в чашечках почки
- в лоханках почки
- в мышечном слое

47. Первый клинический признак туберкулезного спондилита:

- боль в области позвоночника при ходьбе
- ограничение подвижности в области позвоночника
- + боль в области позвоночника в покое
- нарушение функции тазовых органов
- повышение температуры тела

48. Хирургическое вмешательство показано при следующих формах туберкулеза периферических лимфатических узлов:

- + свищевой форме
- + казеозной форме
- инфильтративно-гиперпластической форме
- + абсцедирующей форме
- правильны все ответы

Лечение больных туберкулезом

49. К противотуберкулёзным препаратам первой группы (наиболее эффективным) относятся:

- стрептомицин + канамицин
- протионамид + НАСК
- этамбутол + тизамид
- + изониазид + рифампицин
- циклосерин + тибон

50. Основными противопоказаниями к назначению изониазида являются:

- + заболевание центральной и периферической нервной системы
- язвенная болезнь желудка
- сахарный диабет
- кохлеарный неврит
- холецистит

51. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является:

- язвенная болезнь желудка
- нарушение функции печени
- + кохлеарный неврит
- сахарный диабет
- катаракта

52. Составными элементами комплексного лечения туберкулеза являются:

- химиотерапия
- патогенетическая терапия
- коллапсотерапия
- хирургическое лечение
- + все перечисленное

53. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:

- характером туберкулезного процесса и его осложнениями
 - наличием сопутствующих заболеваний
 - скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных рентгенологических сдвигов
 - переносимостью химиотерапии
- + всем перечисленным

Организация противотуберкулезной помощи

54. Угрожаемый по туберкулезу контингент населения дифференцируется по:

- возрастному и половому признаку
 - генетическому признаку (ближайшие родственники)
 - иммунологическому признаку
- сопутствующим заболеваниям, а также по признаку социальной дезадаптации (мигранты, бомжи, заключенные)
- + все ответы верны

55. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:

- + грудных детей и детей до 3-х лет жизни
- подростков
- лиц молодого возраста
- лиц старшего возраста
- пожилых и лиц старческого возраста

56. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
 - пороков развития легких
 - злокачественных новообразований легких и других органов
 - первичных и вторичных иммунодефицитах, вызванных различными причинами
- + гипертонической болезни

57. Вакцины БЦЖ вводятся:

- внутрь и интраназально
 - внутримышечно
 - наочно
 - подкожно
- + внутрикожно

58. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ – это:

- положительная реакция Манту с 2 ТЕ
- + отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ
- сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ
- контакт с больным туберкулезом
- наличие кальцинатов в лимфатических узлах

59. Вакцина БЦЖ представляет собой:

- токсины микобактерий туберкулеза
- убитые микобактерии человеческого и бычьего типа
- + живые ослабленные микобактерии бычьего типа
- взвесь, состоящую из "обломков" МБТ, продуктов их жизнедеятельности
- живые микобактерии птичьего и мышинного типа

60. Очаг туберкулёзной инфекции – это:

- + место проживания больного
- + место работы больного
- место прописки больного
- + место учёбы больного
- место социального обслуживания больного

Темы рефератов

1. Роль Р.Коха, Пирке, Кальметта, Геррена, Лаэннека, А.А.Киселя, Н.И.Пирогова, А.И. Струкова в развитии учения о туберкулезе.
2. Современная система борьбы с туберкулезом в России.
3. Всемирная организация здравоохранения. Внедрение программ борьбы с туберкулезом в разных странах, в России.
4. Особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе, факторы определяющие его развитие. Статистические показатели, используемые для оценки эпидситуации.
5. Значение социально-экономических и наследственно-обусловленных факторов в развитии туберкулеза.
6. Этиология туберкулеза. Виды микобактерий. Значение различных видов и форм. Изменчивость.
7. Быстро и медленно размножающиеся микобактерий, персистирующие формы, атипичные формы и их значение в течение туб. инфекции.
8. Естественная резистентность при туберкулезе. Противотуберкулезный иммунитет. Иммунитет и аллергия при туберкулезе. Роль генетических факторов.
9. Местные и общие реакции на туберкулезную инфекцию.
10. Туберкулез на экологически неблагоприятных территориях.
11. Значение иммунодефицита в развитии и течении туберкулезной инфекции.
12. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции.
13. Туберкулин, его виды. Ответная реакция организма на введение туберкулина. Туберкулиновые пробы и их чувствительность.
14. Патогенез туберкулеза первичного периода.
15. Патогенез туберкулеза вторичного периода.
16. Клиническая классификация туберкулеза. Принципы формирования клинического диагноза.
17. Патоморфологические основы воспаления при туберкулезе. Абсолютные диагностические критерии при туберкулезе.

18. Особенности опроса, физикальных методов в диагностике туберкулеза, их информативность.
19. Причины способствующие заболеванию туберкулезом. Факторы риска.
20. Туберкулезные "маски".
21. Значение контакта с бактериовыделителем. Виды контакта.
22. Рентгенологические методы в диагностике туберкулеза.
23. Рентгенологические синдромы при различных формах туберкулеза
24. Наиболее часто встречающиеся формы туб-за легких и их рентгенодиагностика.
25. Флюорография - цели и возможности применения.
26. Туберкулинодиагностика. Туберкулиновая проба Манту с 2ТЕ. Техника постановки, противопоказания.
27. Инфекционная и поствакцинальная чувствительность к туберкулину.
28. Проба Коха и проба Пирке. Показания к применению.
29. Виды туберкулинов. Туберкулиновые кожные реакции.
30. Иммунологические методы в диагностике туберкулеза.

Темы докладов

1. Методы выявления МБТ и их диагностическая ценность.
2. Особенности обследования на МБТ групп риска врачом общей практики.
3. Диагностическая ценность методов обследования при туберкулезе.
4. Диагностический минимум у врача общей практики при подозрении на туберкулез.
5. Диагностическое значение исследования крови и мочи у больных туберкулезом.
6. Понятие о своевременно и поздно выявленном туберкулезе. Определение активности туберкулезного процесса.
7. Организация противотуберкулезной службы России.
8. Задачи и методы работы.
9. Эпидемиологическое и клиническое значение своевременного выявления больных туберкулезом.
10. Методы выявления туберкулеза в различных возрастных группах.
11. Проба Манту и выявление туберкулеза..
12. Выявление туберкулеза узкими специалистами.. Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы. противотуберкулезной и врача общей практики.
13. Особенности противотуберкулезной работы в сельской местности.
14. Декретированные группы населения по туберкулезу. Допуски к работе.
15. Противотуберкулезные учреждения и их структура.
16. Организационные формы лечения больного туберкулезом.
17. Работа диспансера в очаге туберкулезной инфекции и мероприятия по его оздоровлению.

18. Ранний период туберкулезной инфекции. Понятие, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Патогенез первичного туберкулеза.
20. Значение БЦЖ в предупреждении развития туберкулеза.
21. Диагностика поствакцинальной аллергии.
22. Диагностика инфекционной аллергии.
23. Первичный туберкулезный комплекс. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.
24. Ранняя туберкулезная интоксикация. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.
25. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.
26. Малые формы ТВГЛУ и их диагностика.
27. Милиарный туберкулез. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
28. Диссеминированный туберкулез легких (острая, подострая формы). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Диссеминированный туберкулез легких (хроническая форма). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.. Очаговый
30. Определение активности туберкулезного процесса.
31. Казеозная пневмония. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
32. Особенности рентгенологической диагностики казеозной пневмонии.
33. Инфильтративный туберкулез легких. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.
34. Клинико-рентгенологические варианты инфильтративного туберкулеза. Особенности течения.
35. Туберкулома легких. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
36. Классификация туберкулом легких. Тактика в наблюдении и лечении.
37. Значение различных методов обследования и лечения в зависимости от величины и фазы течения туберкуломы.
38. Кавернозный туберкулез. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.
39. Морфологическое строение каверны. Свежая и хроническая каверна.
40. Причины формирования кавернозного туберкулеза.
41. Особенности течения и лечения кавернозного туберкулеза.
42. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Причины формирования фиброзно-кавернозного туберкулеза.
44. Особенности течения и лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза.

45. Цирротический туберкулез легких.
46. Туберкулез почек. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
47. Туберкулез половой системы у женщин. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
48. Костно-суставной туберкулез. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.

Вопросы к экзамену

1. Классификация туберкулеза.
2. Методы обследования больных при патологии органов дыхания.
3. Основные рентгенологические синдромы при туберкулезе.
4. Туберкулинодиагностика.
5. Туберкулиновые пробы и их оценка.
6. Туберкулезная интоксикация.
7. Первичный туберкулезный комплекс.
8. Туберкулезный бронхоаденит и дифференциальная диагностика изменений внутригрудных лимфоузлов.
9. Милиарный туберкулез.
10. Диссеминированный туберкулез легких.
11. Дифференциальная диагностика милиарного туберкулеза и карциноматоза, мелкоочаговых пневмоний.
12. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза и коллагенозов (саркоидоз Бека, альвеолиты, узелкового периартериита и др.).
13. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза и застойных явлений в легких, силикоза.
14. Очаговый туберкулез легких.
15. Дифференциальная диагностика очаговых форм туберкулеза и пневмоний.
16. Инфильтративный туберкулез легких.
17. 18. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и рака легкого.
18. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и абсцесса легкого.
19. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и пневмоний.
20. Казеозная пневмония, дифференциальная диагностика с крупозной пневмонией.
21. Туберкулема легких.
22. Дифференциальная диагностика туберкулем и периферического рака легкого, эхинококка.
23. Дифференциальная диагностика туберкулем и доброкачественных опухолей, заполненных кист, аспергилломы.
24. Кавернозный туберкулез легких.

25. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза и воздушных кист.
26. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
27. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза и распадающегося рака, хронического абсцесса легкого.
28. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза, кисты и кистозной дисплазии, бронхоэктазов.
29. Цирротический туберкулез легких, дифференциальная диагностика с плевритом, ателектазом.
30. Туберкулез и диабет, туберкулез и алкоголизм.
31. Туберкулез и материнство.
32. Туберкулез микобактериозы и ВИЧ-инфекция.
33. Туберкулезный плеврит, дифференциальная диагностика плеврального выпота.
34. Характеристика противотуберкулезных препаратов.
35. Основные принципы и методы антибактериальной терапии.
36. Побочные явления при антибактериальной терапии и борьба с ними.
37. Амбулаторное лечение туберкулезных больных (в городе и на селе).
38. Кровохарканье, легочное кровотечение. Диагностика и методы лечения.
39. Спонтанный пневмоторакс, диагноз, лечение.
40. Диагностика и лечение легочно-сердечной недостаточности.
41. Методы профилактики туберкулеза, общеоздоровительные мероприятия.
42. Изоляция и госпитализация туберкулезных больных, санитарное просвещение.
43. Массовые рентгенофлюорографические обследования.
44. Туберкулинодиагностика как метод своевременного выявления туберкулеза.
45. Бактериологическая диагностика как метод своевременного выявления туберкулеза.
46. Бактериоскопия мазков мокроты в общелечебной сети как метод своевременного выявления туберкулеза.
47. Работа в туберкулезном очаге.
48. Противотуберкулезная вакцинация.
49. Химиопрофилактика туберкулеза.
50. Структура противотуберкулезных учреждений, их обязанности.
51. Основные задачи противотуберкулезного диспансера.
52. Группы диспансерного учета и их характеристика.
53. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при туберкулезе.
54. Противотуберкулезная работа на селе.
55. Особенности современного патоморфоза туберкулеза.

56. Эпидемиологические показатели при туберкулезе, их динамика, оценка.

57. Обязанности общелечебной сети по противотуберкулезной работе (терапевтическая, педиатрическая, санитарно-эпидемиологическая и др. службы).

58. Обязанности терапевтической службы по противотуберкулезной работе.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

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

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать

собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;
- масштабность, глубина и оригинальность суждений;
- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;
- умение вести дискуссию;
- умение отстаивать свое мнение;
- активность в обсуждении;
- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырех балльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению экзамена

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Требования к проведению экзамена

Экзамен - формой итоговой оценки качества освоения студентом образовательной программы по дисциплине в целом или по разделу дисциплины. По результатам экзамена обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий

дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1 Основная литература

1. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / В. Ю. Мишин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016. - 520 с.

8.2 Дополнительная литература

1. Кошечкин, В.А. Фтизиатрия [Электронный ресурс]: учебник / В.А. Кошечкин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 304 с.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

2. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>

3. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины Б1.Б.46. Фтизиатрия

Раздел / Тема с указанием основных учебных элементов (дидактических единиц)	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемы е компетенции
1	2	3	4	5
<p>Тема 1. История развития фтизиатрии.</p> <p>Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика. Патогенез гематогенной, лимфогенной и бронхогенной диссеминации. Милиарный, подострый и хронический диссеминированный туберкулёза лёгких, его патологоанатомические и рентгенологические признаки, клинические проявления. Особенности диагностики, дифференциальной диагностики при синдроме лёгочной диссеминации. Лечение.</p>	лекция, проблемное изложение	изучение нового учебного материалы	устная речь	ОПК-7, ПК-2
<p>Тема 2 Организация и система предупреждения распространения туберкулёза.</p> <p>Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика. Туберкулёз плевры. Патогенез и патоморфология инфильтративного туберкулёза лёгких. Клинико-рентгенологические типы инфильтратов, особенности их течения и дифференциальной диагностики. Лечение и исходы инфильтративного туберкулёза. Казеозная пневмония. Патогенез и</p>	лекция, приобретение знаний	изучение нового учебного материала	устная речь	ОПК-7, ПК-2

патоморфология туберкулёза плевры, особенности его клинической картины. Верификация диагноза специфического плеврита.				
<p>Тема 3 Патогенез вторичного туберкулёза.</p> <p>Причины запущенных форм, клиника, диагностика. Патогенез лёгочной каверны, её клинические, рентгенологические и лабораторные признаки. Причины формирования кавернозного и фиброно-кавернозного туберкулёза лёгких. Клинико-рентгенологическая характеристика кавернозного и фиброно-кавернозного туберкулёза. Особенности лечения, исходы. Дифференциальная диагностика полостных образований в лёгких.</p>	лекция, проблемное изложение	изучение нового учебного материала	устная речь	ОПК-7, ПК-2
<p>Тема 4. Диссеминированный туберкулёз лёгких.</p> <p>Осложнения туберкулёза. Клиника, морфология и патогенез цирротического туберкулёза лёгких. Варианты лечебной тактики. Классификация и патогенез осложнений при туберкулёзе Неотложные состояния во фтизиопульмонологии.</p>	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-7, ПК-2
<p>Тема 5. Инfiltrативный туберкулёз лёгких</p> <p>Химиотерапия туберкулёза. Принципы лечения туберкулёза: своевременность, комплексность, длительность, преемственность и патогенетическая направленность. Излечение туберкулёза. Режим, питание больного туберкулёзом. Режимы специфической химиотерапии. Значение</p>	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-7, ПК-2

лекарственной устойчивости микобактерий, её разновидности, профилактика развития				
Тема 6. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких. Казеозная пневмония. Принципы лечения. Микобактериозы лёгких. Дифференциальная диагностика с туберкулёзом органов дыхания.	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-7, ПК-2
Тема 7. Цирротический туберкулёз. Частота и закономерности сочетания туберкулёза и отдельных заболеваний. Особенности клинического течения и выявления туберкулёза у больных с неспецифическими заболеваниями лёгких, пневмокониозами, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом. Особенности клинического туберкулёза при алкоголизме и токсикоманиях. Туберкулёз и СПИД. Туберкулёз и материнство.	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-7, ПК-2
Тема 8 Цели, общие принципы и методы лечения больных туберкулёзом. Показания и виды патогенетической терапии. Виды хирургического лечения. Санаторное лечение. Трудовая и профессиональная реабилитация при туберкулёзе.	Лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-7, ПК-2
Тема 9. Остропрогрессирующие формы туберкулёза. Патогенез внелёгочных форм. Общие принципы	лекция, проблемное изложение, объяснительно	изучение нового материала	устная речь	ОПК-7, ПК-2

<p>диагностики туберкулёза различных локализаций. Клиника и исходы туберкулёза костей и суставов, урогенитального, абдоминального и туберкулёза редких локализаций. Лечение внелёгочного туберкулёза.</p>	<p>иллюстративный</p>			
<p>Тема 10 Туберкулёз и сопутствующие заболевания.</p> <p>. Мониторинг туберкулёза. Методы своевременного выявления. Профилактика туберкулёза. Организация противотуберкулёзной помощи в различных странах. Важнейшие этапы её развития. Задачи противотуберкулёзного диспансера, методы и организация его работы. Совместная работа диспансера и учреждений общей лечебной сети по борьбе с туберкулёзом. Методы своевременного выявления туберкулёза в разных возрастных группах, массовые и групповые обследования населения. Специфическая и неспецифическая профилактика, её направленность. Прогноз эпидемической ситуации.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-7, ПК-2</p>
<p>Тема 11. Неспецифические и хирургические методы лечения.</p> <p>Осложнения туберкулёза. Клиника, морфология и патогенез цирротического туберкулёза лёгких.</p>	<p>лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный</p>	<p>изучение нового материала</p>	<p>устная речь</p>	<p>ОПК-7, ПК-2</p>

Варианты лечебной тактики. Классификация и патогенез осложнений при туберкулёзе Неотложные состояния во фтизиопульмонологии.				
<p>Тема 12. Внелёгочный туберкулёз</p> <p>Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика. Патогенез гематогенной, лимфогенной и бронхогенной диссеминации. Милиарный, подострый и хронический диссеминированный туберкулёза лёгких, его патологоанатомические и рентгенологические признаки, клинические проявления. Особенности диагностики, дифференциальной диагностики при синдроме лёгочной диссеминации. Лечение.</p>	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-7, ПК-2
<p>Тема 13. Организация и система предупреждения распространения туберкулёза.</p> <p>\</p> <p>Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика. Туберкулёз плевры. Патогенез и патоморфология инфильтративного туберкулёза лёгких. Клинико-рентгенологические типы инфильтратов, особенности их течения и дифференциальной диагностики. Лечение и исходы инфильтративного туберкулёза. Казеозная пневмония. Патогенез и патоморфология туберкулёза плевры, особенности его клинической картины. Верификация диагноза специфического плеврита.</p>	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-7, ПК-2

Учебно-методические материалы по практическим занятиям дисциплины

Б1.Б.46. Фтизиатрия

Раздел / Тема с указанием основных учебных элементов (дидактических единиц)	Наименование практического занятия	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения
1	2	3	4	5
<p>Тема 1: История развития фтизиатрии.</p> <p>Особенности и методы обследования при туберкулёзе. Санитарно-эпидемиологический режим и инфекционный контроль во фтизиатрической клинике. Деонтология специальности фтизиатра, клинического обследования больного туберкулёзом. Клиническая классификация болезни, принцип её построения. Особенности клинического обследования больного туберкулёзом, методы лабораторной и инструментальной диагностики туберкулёза.</p>	<p>История развития фтизиатрии.</p>	<p>Написание реферата</p>	<p>формирование и совершенствование знаний</p>	<p>Тестовое задание</p>
<p>Тема 2: Первичный туберкулёз.</p> <p>Принципы туберкулинодиагностики. Виды туберкулина. Методы постановки туберкулиновых проб (Пирке, Манту, Коха), оценка результатов. Ранний период первичной туберкулёзной инфекции («латентная туберкулёзная инфекция», «вираж»). Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии.</p>	<p>Первичный туберкулёз</p>	<p>Составление плана-конспекта</p>	<p>формирование, контроль и коррекция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, круглый стол,</p>

<p>Формы первичного туберкулёза у детей. Диагностика и лечение ранней и хронической тубинтоксикации. Клиника первичного туберкулёзного комплекса и туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов. Осложнения при первичном туберкулёзе.</p>				
<p>Тема 3: Патогенез вторичного туберкулёза. Лечение туберкулёза. Общие принципы лечения больных туберкулёзом. Классификация противотуберкулёзных препаратов, показания к их назначению. Этапы и режимы лечения больных. Побочные реакции при лечении и их предупреждение. Режим, питание больного туберкулёзом. Патогенетические и симптоматические средства.</p>	<p>Патогенез вторичного туберкулёза.</p>	<p>Проведение мониторинга развития отраслей экономики.</p>	<p>формирование и совершенствование знаний</p>	<p>Тестовое задание, круглый стол,</p>
<p>Тема 4: Инfiltrативный туберкулёз лёгких. Очаговый (ограниченный) туберкулёз лёгких. Очаговый туберкулёз лёгких. Особенности клинического течения. Значение рентгенологического метода исследования в раннем выявлении очагового туберкулёза. Дифференциальная диагностика очагового туберкулёза. Исход, трудовая реабилитация.</p>	<p>Инfiltrативный туберкулёз лёгких.</p>	<p>Подбор и анализ важнейших компонент экономического потенциала страны</p>	<p>формирование, контроль и коррекция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад</p>
<p>Тема 5: Инfiltrативный туберкулёз лёгких. Инfiltrативный туберкулёз лёгких и плеврит. Дифференциальная диагностика при синдроме</p>	<p>Инfiltrативный туберкулёз лёгких.</p>	<p>Составление плана-конспекта</p>	<p>формирование и совершенствование знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад,</p>

<p>фокусных теней. Патогенез и патоморфология различных вариантов течения инфильтративного туберкулёза лёгких. Клиника, особенности клинической и рентгенологической картины при дифференциальной диагностике инфильтратов. Прогноз и исходы. Туберкулёз плевры. Патогенез, клиника, особенности течения различных форм специфического плеврита. Дифференциальная диагностика поражений плевры различной этиологии.</p>				<p>круглый стол,</p>
<p>Тема 6: Диссеминированный туберкулёз лёгких.</p> <p>. Диссеминированный туберкулёз лёгких. Патогенез различных вариантов течения диссеминированного туберкулёза лёгких. Клинические и рентгенологические особенности острого, подострого и хронического диссеминированного туберкулёза. Дифференциальная диагностика и тактика врача при синдроме лёгочной диссеминации.</p>	<p>Диссеминированный туберкулёз лёгких.</p>	<p>Написание реферата</p>	<p>формирование, контроль и коррекция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,</p>
<p>Тема 7: Цели, общие принципы и методы лечения больных туберкулёзом.</p> <p>Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких</p> <p>Запущенные формы туберкулёза лёгких. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулёза лёгких. Дифференциальная диагностика полостных образований в лёгких.</p>	<p>Цели, общие принципы и методы лечения больных туберкулёзом. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулёз</p>	<p>Составление плана-конспекта</p>	<p>формирование, контроль и коррекция знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,</p>

<p>Методы обследования и обнаружения полостей в лёгких. Клинико-рентгено-логическая характеристика кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких. Причины формирования, особенности течения и исходы. Виды заживления каверны.</p>	лёгких			
<p>Тема 8: Остро прогрессирующие формы туберкулёза. Туберкулёма лёгких. Патогенез, клиника, лечение туберкулем; дифференциальная диагностика округлых образований в лёгких. Защита истории болезни. Рубежный тест.</p>	Остро прогрессирующие формы туберкулёза.	Написание реферата	формирование и совершенствование знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол, зачет
<p>Тема 9: Туберкулёз и сопутствующие заболевания. Туберкулёз и сопутствующие заболевания лёгких, комбинированный с профессиональными пылевыми заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, сахарным диабетом, алкоголизмом, ХОБ. Туберкулёз и беременность, роды, материнство. Лечение туберкулёза в сочетании с другими заболеваниями.</p>	Неспецифические и хирургические методы лечения.	Подбор и анализ важнейших компонентов экономического потенциала страны	формирование и совершенствование знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол, зачет
<p>Тема 10: Неспецифические и хирургические методы лечения. Неспецифическое лечение туберкулёза. Методы хирургического и неспецифического лечения больных туберкулёзом. Показанные виды оперативного лечения, коллапсотерапия.</p>	Внелёгочный туберкулёз.	Составление плана-конспекта	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад

<p>Излечение туберкулёза. Критерии функциональной, клинической, трудовой и психологической реабилитации после различных форм туберкулёза.</p>				
<p>Тема 11: Внелёгочный туберкулёз.</p> <p>Внелёгочный туберкулёза. Патогенез туберкулёза периферических и мезентериальных лимфоузлов, урогенитального и туберкулёза костей и суставов. Клиника и диагностика туберкулёза внелёгочной локализации. Туберкулёзный менингит. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика менингитов различной этиологии. Принципы лечения.</p>	<p>Организация и система предупреждения распространения туберкулёза.</p>	<p>Написание реферата</p>	<p>формирование и совершенствование знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол, зачет</p>
<p>Тема 12: Организация и система предупреждения распространения туберкулёза.</p> <p>Организация предупреждения распространения туберкулёза. Система противотуберкулёзной службы, диспансеризация больных и переболевших туберкулёзом. Мониторинг туберкулёза. Система реабилитации больных. Профилактика туберкулёза. Методы специфической и неспецифической профилактики. Интегрирование работы врача общей практики и фтизиатра по профилактике туберкулёза.</p>	<p>История развития фтизиатрии.</p>	<p>Составление плана-конспекта</p>	<p>формирование и совершенствование знаний</p>	<p>Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол, зачет</p>

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru/>)
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» (<http://www.studentlibrary.ru/>)
3. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru/>)
4. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (<http://www.znanium.com>).

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс – справочная правовая система (<http://consultant.ru>)
2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)
4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)
5. КиберЛенинка (<http://cyberleninka.ru>)
6. Национальная электронная библиотека (<http://нэб.рф>)

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
---------------------	-------

С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;

- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с

преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ Б1.Б.47. Поликлиническая терапия _____

по специальности _____ 31.05.01. Лечебное дело _____

квалификация
выпускника _____ Врач-лечебник _____

форма обучения _____ Очная _____

год начала подготовки _____ 2023 г. _____

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Поликлиническая терапия» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ «СК «Городская больница»
г. Невинномысска)

Главный врач

Е.Г. Ерхова



1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель дисциплины освоения состоит в формировании профессиональных компетенций по распознаванию, профилактике, лечению и реабилитации наиболее часто встречающихся и социально значимых острых и хронических терапевтических заболеваний на этапе первичной медико-санитарной помощи (в условиях общей врачебной практики и амбулаторно-поликлинической помощи), необходимых для будущего становления врачей различных специальностей.

Задачи дисциплины:

медицинская деятельность:

- приобретение студентами знаний и умений в области организации первичной медико-санитарной помощи;
- ознакомление студентов с основами первичной, вторичной и третичной профилактики наиболее распространенных и социально значимых основных неинфекционных и инфекционных заболеваний, проведением противоэпидемической работы;
- обучение студентов особенностям ведения пациентов разных возрастных, гендерных и социальных групп в условиях общей врачебной практики (гериатрических пациентов, беременных с экстрагенитальной патологией, подростков и др.);
- ознакомление студентов с организацией реабилитационной помощи пациентам, службой восстановительного лечения больных и инвалидов;
- ознакомление студентов с организацией диспансерного наблюдения;
- ознакомление студентов с проведением экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности;
- ознакомление студентов с основами лечебно-профилактической и санитарно-гигиенической помощи населению;

организационно-управленческая деятельность:

- ознакомление студентов с учетно-отчетной документацией в условиях поликлиники;

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
- подготовка рефератов по современным научным проблемам инфекционной патологии;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП по специальности

Дисциплина «Поликлиническая терапия» входит в перечень базовой части ОПОП подготовки специалистов по специальности 31.05.01 Лечебное

дело.

Для успешного освоения дисциплины необходимы основные знания, формируемые при изучении следующих дисциплин: биоэтика, философия, педагогика, история медицины, латинский язык; а также такие дисциплины как: медицинская генетика, биологическая химия, патологическая анатомия, гистология, цитология, эмбриология, анатомия человека, нормальная физиология, патологическая физиология, микробиология, вирусология, клиническая иммунология, пропедевтика внутренних болезней, клиническая фармакология, медицинская реабилитация, общая хирургия, отолорингология, офтальмология, внутренние болезни.

Поликлиническая терапия учебная дисциплина в медицинском вузе посвященная вопросам диагностики, лечения и профилактики внутренних болезней в поликлинических (внебольничных) условиях. От знаний будущего врача терапевта зависит своевременное выявление и полноценное лечение наиболее распространенных заболеваний (бронхита, начальных форм ишемической болезни сердца и гипертонической болезни, ревматизма, ранних проявлений гастродуоденита, некалькулезного холецистита, начальных стадий артритов, заболеваний почек, эндокринной системы и др.), проведение диспансеризации, реабилитационных мероприятий, экспертизы временной нетрудоспособности.

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

В процессе освоения дисциплины у студента формируются следующие компетенции:

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Дескрипторы
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности	ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации	Знать: классификацию и характеристику основных групп лекарственных препаратов, фармакодинамику и фармакокинетику,

	и и безопасности	показания и противопоказания к применению лекарственных средств; виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов; Уметь: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; - выписывать рецепты лекарственных средств; использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; - навыками выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств,
--	---------------------	---

			механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп;
		ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты	<p>Знать: Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки</p> <p>Уметь: Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>Владеть: правильным ведением медицинской документации; оценками состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией</p>

			<p>результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритм развернутого клинического диагноза</p>
		<p>ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых</p>	<p>Знать: классификацию и характеристику основных групп лекарственных препаратов, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств; виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов; Уметь: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; - выписывать рецепты лекарственных средств; использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; Владеть: навыками</p>

			<p>применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; - навыками выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп;</p>
<p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности</p>	<p>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента</p>	<p>Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; - навыками выбора лекарственного</p>

			<p>средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп;</p>
		<p>ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Знать: методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; - навыками выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп;</p>

		<p>ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальны х обследований пациента</p>	<p>Знать: перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов Уметь: формулировать предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; - навыками выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп;</p>
		<p>ПК-2.ИД4 - Направляет пациента на лабораторное обследование при</p>	<p>Знать: мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их</p>

		<p>наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь: Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; - навыками</p>
--	--	--	--

			<p>выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп</p>
--	--	--	--

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, способы проведения профилактических медицинских осмотров (ПК-2);
- осуществления общеоздоровительных мероприятий по формированию здорового образа жизни с учетом возрастного-половых групп и состояния здоровья, дачи рекомендаций по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой (ПК-2);
- показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций (акушерско-гинекологический, сельский врачебный участок) в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин;
- вопросы проведения экспертизы трудоспособности (ОПК-7);
- принципы диспансеризации населения, оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
- способы постановки диагноза на основании жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологанатомических и иных исследований (ОПК-7);
- способы интерпретации результатов современных диагностических технологий по возрастному-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности (ОПК-7);
- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в амбулаторной практике, современную классификацию, критерии диагноза различных заболеваний, клиническую картину,

особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний по основным и смежным разделам медицины, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп (ПК-2);

- диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные диагностические возможности поликлинической службы: методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику)

- схемы лечения в соответствии с выставленным диагнозом в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, различных возрастных и социальных групп, ко- и полиморбидной патологией

- основные группы медикаментозных средств, наиболее часто использующиеся в амбулаторно-поликлинической практике, фармакодинамику и фармакокинетику, показания, противопоказания к их назначению, возможные осложнения фармакотерапии (ПК-7);

- технику ухода за больными и характеристику медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ПК-2);

- основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся в амбулаторной практике заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; возможности своевременного выявления жизнеугрожающих состояний, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия (ПК-2);

- способы оказания взрослому населению и подросткам первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-2);

- методы проведения неотложных мероприятий при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-2);

- принцип этапности (стационар - поликлиника, в том числе дневной стационар поликлиники, отделение профилактики и отделение восстановительного лечения поликлиники - санаторий-курорт - поликлиника), преемственность между этапами, интеграцию в деятельности специалистов при ведении пациентов терапевтического профиля (ПК-7);

- различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослого населения и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях (ПК-2);

- оптимальные режимы двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии,

фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии, основные курортные факторы при лечении взрослого населения и подростков

- современные методы санитарно-просветительной работы в условиях поликлиники, борьбы с вредными привычками, алкоголизмом, наркоманией, пропаганды здорового образа жизни

- современные методы санитарно-просветительной работы в условиях поликлиники, борьбы с вредными привычками, алкоголизмом, наркоманией, пропаганды здорового образа жизни

- основные источники медицинской информации, требования к написанию реферата.

Уметь:

- проводить профилактические медицинские осмотры (ПК-2);

- проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний (ПК-2);

- проводить диспансеризацию (ПК-2);

- оформить первичную и текущую документацию (ОПК-7);

- оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

- проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия в пределах своей компетенции среди населения, обслуживаемого по территориальному и производственному принципам, направленные на предупреждение инфекционных заболеваний (ПК-2);

- составление и решение кроссвордов, написание информационных писем, памяток для больных, создание санбюллетеней заболеваний (ПК-2);

- применять современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне врачебного участка поликлиники в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин;

- диагностировать заболевания на амбулаторном этапе с учетом возможностей амбулаторно- поликлинической службы, обоснованно и своевременно направить пациентов с терапевтической патологией на лабораторно-инструментальные методы исследования

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента, сформулировать клинический диагноз

- пользоваться законодательными установками по экспертизе трудоспособности; определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности, оформлять соответствующую документацию, своевременно выявить признаки инвалидности, прогнозировать группу, оформить документы для

направления в бюро МСЭ, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков

- определить показания для госпитализации больных терапевтического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке; обеспечить преемственность в оказании лечения на этапе поликлиника – стационар (ПК-2);

- осуществлять взрослому населению и подросткам скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства на догоспитальном этапе, проводить госпитализацию больных в экстренном порядке

- проводить реабилитационную деятельность у больных с различной терапевтической патологией, санаторно-курортный отбор

- составить программу медицинской, психологической и профессиональной реабилитации пациентов с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов;

Владеть:

- навыками оказания медико-санитарной помощи и лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе больных с различной наиболее часто встречающейся терапевтической и смежной патологией

- навыками оформления рецептурных бланков разным категориям пациентов (ОПК-7);

- написания медицинской карты амбулаторного больного (ОПК-7);

- методами общеклинического обследования и интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов исследования (ПК-2);

- навыками проведения с прикрепленным населением мероприятий по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения (ПК-2);

- навыками работы в прививочном кабинете (ОПК-7);

- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности, определения необходимости направления больного на МСЭ (ОПК-7);

- навыками решения типовых и ситуационных задач (ПК-2);

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины составляет **10 зачетных единицы (360 часа)**.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		9	А	В	С
Контактные часы (всего)	254	52	58	68	76
В том числе:					
Лекции (Л)	80	16	22	20	22
Клинические практические занятия (КПЗ)	174	36	36	48	54
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)					
Самостоятельная работа студентов (СР) (всего)	52	20	14	4	14
В том числе:					
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>	23	8	4	4	7
1. Подготовка к занятиям (КПЗ)	10	5	5		
2. Подготовка к текущему контролю	19	7	5		7
3. Подготовка фрагмента истории болезни					
Контроль (всего)	54				54
Форма промежуточной аттестации: Зачет (9,А,В), Экзамен (С)		зачет	зачет	зачет	экзамен
Общая трудоемкость(часы/з.е.)	360/10	72/2	72/2	72/2	144/4

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины

№ п/ п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуто чной аттестации (по семестрам)	
			Л	К/ЛЗ			Контроль		СР
Семестр 9									
1.	Организация поликлинической терапевтической службы	1-2	2	4				4	Блиц-опрос, тестирование.
2	Экспертиза временной нетрудоспособности. Медико- социальная экспертиза.	3-5	4	8				3	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс- задания для контрольной работы
3	Профилактика, ее виды и уровни. Скрининг. Диспансеризация. Формирование диспансерных групп	6-8	2	12				3	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс- задания для контрольной работы
4	Грипп, ОРВИ. Синдром	9-11	2	4				4	Рефераты, доклады по

	лихорадки								теме, диспуты, дискуссии.
5	Внебольничная пневмония	12-14	2	4				2	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы.
6	Плевриты и эмфизема легких.	15	2	2				2	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы
7	Бронхиальная астма	16	2	2				2	
	Промежуточная аттестация	17							Зачет в устной форме
	Итого:		16	36				20	
Семестр А									
1	Хроническая обструктивная болезнь лёгких	1-2	2	2					Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы
2	Нейроциркуляторная дистония	3-4	2	4				2	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы. Работа в симуляционном центре.

3	Артериальная гипертония	5	2	4				2	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы
4	Ишемическая болезнь сердца	6-7	2	4				2	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы Ситуационные задачи.
5	Острый коронарный синдром в амбулаторной практике. Анализ врачебных ошибок в диагностике инфаркта миокарда.	8	2	4				2	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы. Ситуационные задачи. Работа в симуляционном центре.
6	Аритмии	9	2	4				1	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы. Ситуационные задачи. Работа в симуляционном центре.
7	Митральные и	10-	2	4				1	Блиц-опрос,

	аортальные пороки сердца	11							тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы. Ситуационные задачи. Работа в симуляционном центре.
8	Болезни миокарда. Миокардиты в амбулаторной практике.	12-13	2	2				1	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы, курации больных, Ситуационные задачи.
9	Сердечная недостаточность (СН) Клинические синдромы.	14	2	4				1	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы, курации больных, Ситуационные задачи
10	Первичная медико-санитарная помощь и диспансеризация больных ИБС, после реваскуляриза	15	2	4				2	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы, курации

	ции миокарда..								больных.
11	Болезни щитовидной железы: Тиреотоксикоз Тиреотоксическое сердце	16-17	2						Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы, курации больных.
12	Промежуточная аттестация	18							Зачет
	Итого:		22	36				14	72
Семестр В									
1	Синкопальные состояния в практике терапевта: обморок, коллапс, кома	1-2	2	6				1	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы
2	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Хронические гастриты	3-4	2	6				-	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы, курации больных.
3	Дуодениты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	5-7	2	6				-	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы
4	Хронический некалькулезный холецистит, дискинезия	8-10	2	6				-	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-

	Итого:		20	48				4	
Семестр С									
1	Пиелонефиты: острые и хронические	1-2	2	6				2	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы, курации больных, рефераты.
2	Острый гломерулонефрит (ОГН) и хронический гломерулонефрит (ХГН). Хроническая почечная недостаточность	3-4	2	6				2	Блиц-опрос, тестовые задания, курации больных, ситуационные задачи
3	Нарушения углеводного обмена. Сахарный диабет 1 и 2 типа	5-6	3	6				2	Блиц-опрос, тестовые задания, ситуационные задачи
4	Неотложные состояния в диабетологии	7-8	2	4				2	Блиц-опрос, тестовые задания, ситуационные задачи
5	Метаболический синдром: морбидное ожирение	9-10	2	4				2	Блиц-опрос, тестовые задания, ситуационные задачи
6	Суставной	11	2	4				2	Блиц-опрос,

	синдром								тестовые задания, курации больных, ситуационные задачи
7	Пожилой больной в практике врача. Особенности заболеваний в пожилом возрасте. Применение лекарственных средств у пожилых. Гериатрическая реабилитация.	12	2	6				2	Блиц-опрос, тестовые задания, курации больных, ситуационные задачи
8	«Кавказ и Япония: отношение к старшему поколению»	13	1	6				-	Блиц-опрос, тестовые задания, ситуационные задачи. Работа в симуляционном центре.
9	Первичная медико-санитарная помощь беременным.	14	2	6				-	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс-задания для контрольной работы, рефераты, доклады
10	Паранеопластические синдромы в	15	2	-				-	Беседа, групповое мероприятие

	амбулаторной практике терапевта. Первичная медико- санитарная помощь больным онкологически ми заболеваниями								е
11	Паллиативная медицинская помощь.	16	2	6				-	Блиц-опрос, тестовые задания, кейс- задания для контрольно й работы, рефераты, доклады.
12	Промежуточна я аттестация	17					54		Экзамен в устной форме
	Итого:		22	54			54	14	
	Всего:		80	174			54	52	

5.3. Содержание разделов дисциплины «Поликлиническая терапия», образовательные технологии.

Лекционный курс

№ п/п	Наименование тем дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
Семестр 9						
1	Организация поликлинической терапевтической службы	2	<p>1. Типы поликлиник. Основные задачи городской поликлиники. Структура поликлиники</p> <p>2. Особенности организации амбулаторной службы в городской и сельской местности.</p> <p>3. Приказы, регламентирующие деятельность поликлиники и врача-терапевта. Нормативы работы врача-терапевта поликлиники.</p> <p>4. Формы первичной медицинской документации в работе участкового терапевта: паспорт врачебного участка,</p>	<p>ОПК-7.ИД1</p> <p>ОПК-7.ИД2</p> <p>ПК-2.ИД1</p>	<p>Знать: Основы профилактической медицины, принципы организации амбулаторно-профилактической помощи городскому и сельскому населению; документация, необходимая для нормального функционирования учреждений первичного звена. Цели и задачи семейной медицины на современном этапе. Условия работы врача общей практики (семейного врача) в крупном промышленном центре и в сельской местности. Права и обязанности врача общей практики. Нормативные</p>	<p>Лекция – собеседование.</p>

			<p>амбулаторная карта, талон амбулаторного пациента, дневник работы участкового врача-терапевта.</p> <p>5. Основные функциональные обязанности участкового терапевта.</p> <p>6. Общеврачебная практика. Объём работы врача общей практики и семейного врача.</p> <p>7. Модели работы врача общей практики (ВОП) в городе и сельской местности.</p> <p>8. Функциональные обязанности ВОП.</p> <p>9. Нормативные документы, регламентирующие его деятельность.</p> <p>10. Взаимодействие ВОП с узкими специалистами, другими медицинскими организациями, социально</p> <p>11. . Организация работы дневного стационара.</p>		<p>документы, регламентирующие деятельность врача общей практики. Первичная, вторичная и третичная профилактика соматических заболеваний и их осложнений. Роль участкового врача по реализации мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики. Диспансеризация, цели и задачи. Формирование диспансерных групп. Оформление первичной и текущей документации. Показатели эффективности диспансеризации (качественные, количественные). Гигиенические принципы здорового образа жизни лиц с учетом возраста.</p> <p>Уметь: Решение профессиональных задач диагностики состояния здоровья населения на</p>	
--	--	--	---	--	---	--

					<p>индивидуальном и популяционном уровнях, для участия в разработке научно-обоснованных лечебно-профилактических мероприятий и пропаганды здорового образа жизни среди детского и взрослого населения, а также по использованию факторов окружающей среды в оздоровительных целях.</p> <p>Владеть: Выбор оптимальных методов аналитической работы с информацией (учебной, научной, нормативно-справочной литературой и другими источниками), с информационными технологиями, диагностическими методами исследованиями.</p>	
2	Экспертиза стойкой нетрудоспособности.	2	1. Задачи и функции медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). Общие принципы решения частных	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2	<p>Знать: вопросы проведения экспертизы трудоспособности</p> <p>Уметь: пользоваться законодательными установками</p>	Лекция-собеседование.

		<p>вопросов МСЭ.</p> <p>2. Учреждения (бюро) медико-социальной экспертизы (МСЭ).</p> <p>3. Классификация основных категорий жизнедеятельности (способность к самообслуживанию, способность к передвижению, способность к обучению, способность к трудовой деятельности, способность к ориентации, способность к общению, способность контролировать свое поведение).</p> <p>4. Классификация нарушений основных функций организма человека. Причины инвалидности.</p> <p>5. Основные понятия: инвалид, инвалидность, ограничение жизнедеятельности, степень ограничения жизнедеятельности, социальная недостаточность, социальная защита, социальная</p>	<p>ПК-2.ИД1 ИД2</p>	<p>по экспертизе трудоспособности; определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности, оформлять соответствующую документацию, своевременно выявить признаки инвалидности, прогнозировать группу, оформить документы для направления в бюро МСЭ, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков;</p> <p>Владеть :Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности, определения необходимости направления больного на МСЭ.</p>	
--	--	--	-------------------------	---	--

			<p>поддержка.</p> <p>6. Порядок направления на медико-социальную экспертизу.</p> <p>7. Порядок проведения медико-социальной экспертизы. Классификации и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизе</p> <p>6. Положение о признании лица инвалидом</p> <p>7. Критерии определения групп инвалидности (I, II, III).</p> <p>8.. Программы реабилитации инвалидов. Роль участкового врача в реабилитации инвалидов.</p>			
3	Временная нетрудоспособность. Медико-социальная экспертиза	2	<p>1. Временная нетрудоспособность и ее виды</p> <p>2. Организационные и законодательные аспекты экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>3. Правила оформления</p>	<p>ОПК-7.ИД1</p> <p>ОПК-7.ИД2</p> <p>ПК-2.ИД1</p> <p>ИД2</p>	<p>Знать: Организационные и законодательные аспекты экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>Правила оформления листков нетрудоспособности</p> <p>Уметь: пользоваться</p>	Лекция-собеседование.

			<p>листочков нетрудоспособности</p> <p>4. Функции КЭК, МСЭК, стойкая нетрудоспособность</p>		<p>законодательными установками по экспертизе трудоспособности; определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности</p> <p>Владеть: Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности</p>	
4	<p>Профилактика, ее виды и уровни. Скрининг. Диспансеризация. Формирование диспансерных групп</p>	2	<p>1. Первичная профилактика.</p> <p>2. Выявление факторов риска.</p> <p>3. Понятие о диспансеризации. Формирование диспансерных групп Д1-Д2.</p> <p>4. Оздоровительные мероприятия.</p> <p>5. Вторичная профилактика. Формирование диспансерной группы Д3</p> <p>6. Рекомендации по профилактике рецидивирования и прогрессирования заболеваний.</p> <p>7. Эффективность</p>	<p>ОПК-7.ИД1</p> <p>ОПК-7.ИД2</p> <p>ПК-2.ИД1</p> <p>ИД2</p>	<p>Знать: Группы здоровья, рациональное питание и режим дня в различных возрастных категориях Вопросы личной гигиены. Показатели физического развития. Климат и здоровье человека. Гигиенические аспекты акклиматизации. Физическое воспитание и закаливание.</p> <p>Уметь: проводить профилактические медицинские осмотры ;</p> <p>- проводить с прикрепленным населением профилактические</p>	<p>Лекция проблемная</p>

			<p>диспансеризации.</p> <p>8. Вакцинация как способ предупреждения наиболее опасных инфекционных заболеваний.</p>		<p>мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний - проводить диспансеризацию - оформить первичную и текущую документацию;</p> <p>- оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p> <p>- проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия в пределах своей компетенции среди населения, обслуживаемого по территориальному и производственному принципам, направленные на предупреждение инфекционных заболеваний</p> <p>Владеть:- навыками проведения с прикрепленным населением мероприятий по первичной и вторичной профилактике наиболее часто</p>	
--	--	--	---	--	---	--

					встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения	
5	Грипп, ОРВИ	2	<p>1.Классификация ОРВИ по этиологическому признаку. Диагностика ОРВИ.</p> <p>2.Современная комплексная терапия ОРВИ.</p> <p>3.Иммунотерапия ОРВИ.</p> <p>2.Патогенетическая терапия ОРВИ.</p> <p>3.Факторы, имеющие значение при проведении экспертизы временной нетрудоспособности больных ОРВИ. 4.Длительность временной нетрудоспособности.</p> <p>5.Критерии выздоровления при ОРВИ.</p> <p>6.Показания к госпитализации при ОРВИ.</p> <p>7.Первичная профилактика гриппа и ОРВИ.</p> <p>8.Грипп: дифференциальная диагностика,</p>	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	<p>Знать: Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы лечения инфекционных больных. Принципы профилактики инфекционных болезней. Показания и организация госпитализации инфекционных больных. Частные вопросы инфекционной патологии: вирусные инфекции (грипп, ОРВИ), Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска и тактика врача при: поражении ротоглотки, катарально-респираторном синдроме, лихорадке неясной этиологии.</p> <p>Уметь: Анализировать данные анамнеза болезни и эпидемиологические данные; проводить клинический осмотр больного для выявления</p>	Лекция – презентация.

		<p>9. Отличительные особенности клинических проявлений гриппа и других ОРВИ (риновирусной, аденовирусной, респираторно-синцитиальной инфекции, парагриппа)</p> <p>10. Высокпатогенные штаммы вируса гриппа: А/Н1N1 («свиной грипп»), А/Н5N1 («птичий грипп»). Возможности их дифференцирования в поликлинике.</p> <p>11. Формулировка диагноза</p> <p>12. Лечение гриппа в зависимости от тяжести состояния</p> <p>13. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста.</p> <p>14. Дифференциальная диагностика, показания для госпитализации.</p> <p>15. Экспертиза нетрудоспособности.</p>		<p>инфекционного заболевания (обращать внимание на симптомы начального периода болезни); наметить и обосновать план лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; проводить дифференциальную диагностику с другими инфекционными и неинфекционными болезнями, имеющими сходную клиническую картину;.</p> <p>Навыки: Проведение дифференциальной диагностики, подготовка пациента к диагностическим процедурам, назначение и осуществление лекарственной терапии;</p>	
--	--	--	--	---	--

			16.Профилактика осложнений гриппа.			
6	Внебольничная пневмония	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этиология. 2. Патогенез 3. Клинические формы. 4. Ранняя диагностика. 5. Лабораторная и инструментальная диагностика 6. Осложнения 7. Показания к госпитализации. 8. Лечение. 9. Экспертиза трудоспособности. 10. Диспансерное наблюдение. 	<p>ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2</p>	<p>Знать: Диагностику заболеваний органов дыхания, проведение дифференциального диагноза при синдромно-сходных заболеваниях. Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику пневмоний в условиях поликлиники</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие методы обследования больных с пневмониями и правильно интерпретировать результаты; обосновать и правильно сформулировать диагноз; Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного</p>	Лекция - презентация.

					<p>для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; проведение дифференциальной диагностики предполагаемого заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения конкретного больного с учетом особенностей течения болезни. Проведение экспертизы трудоспособности. Диспансерное наблюдение за</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					больным в соответствии с рекомендуемыми сроками.	
7	Плевриты и эмфизема легких.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные особенности плевральных болей. 2. Симптомы сухого и экссудативного плеврита 3. Тактика терапевта поликлиники по выяснению этиологии плеврита. 4. Показания для направления в противотуберкулезный диспансер 5. Принципы выбора антибиотиков с позиций доказательной медицины, оценка ее эффективности. 6. Ранние симптомы инфильтративного синдрома, синдрома скопления жидкости. 7. Клинико-рентгенологические и лабораторные методы диагностики. 8. Лечение в условиях поликлиники, значение 	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	<p>Знать: Диагностику заболеваний органов дыхания: проведение дифференциального диагноза при синдромно-сходных заболеваниях, принципы лечения больных в условиях поликлиники.</p> <p>Плевриты: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие методы обследования больных с плевритами и правильно интерпретировать результаты; обосновать и правильно сформулировать диагноз; Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов.</p> <p>Навыки: Анализ данных</p>	Лекция-презентация.

		<p>организации стационара на дому.</p> <p>9. Принципы выбора антибактериальной терапии жидкости</p> <p>10. Принципы выбора антибиотиков с позиций доказательной медицины, оценка ее эффективности.</p> <p>11. Немедикаментозные методы лечения.</p> <p>12. Экспертиза нетрудоспособности, ее сроки, критерии выздоровления.</p> <p>13. Трудоустройство.</p> <p>14. Профилактика.</p> <p>15. Санаторно- курортное лечение.</p> <p>16. Диспансеризация.</p>		<p>анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; проведение дифференциальной диагностики предполагаемого заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения конкретного больного с учетом особенностей течения болезни. Проведение экспертизы</p>	
--	--	---	--	--	--

					<p>трудоспособности. Диспансерное наблюдение за больным в соответствии с рекомендуемыми сроками.</p>	
8	Бронхиальная астма	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Критерии диагноза БА. 2. Классификация БА. 3. Диагностика основных и вторичных клинко-патогенетических вариантов БА 4. Дифференциальная диагностика приступов БА от сердечной астмы, удушья при ларингоспазме, бронхоспастическим синдромом при истерии. 5. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Индивидуализированная терапия больных БА в межприступном периоде. 6. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. 	<p>ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2</p>	<p>Знать: Диагностику заболеваний органов дыхания: проведение дифференциального диагноза при синдромно-сходных заболеваниях, принципы лечения больных в условиях поликлиники. Бронхиальная астма, дифференциальная диагностика и лечение при бронхиальной обструкции. Уметь: Использовать важнейшие методы обследования больных с бронхиальной астмой и правильно интерпретировать результаты; обосновать и правильно сформулировать диагноз; Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем</p>	Лекция-презентация.

		<p>7. Рациональное трудоустройство больных БА по линии КЭК. Диспансеризация больных с БА.</p> <p>8. Санаторно-курортный этап реабилитации и санаторно-курортный отбор больных с БА.</p> <p>9. Особенности ведения больных пожилого возраста.</p>		<p>обязательных лекарственных препаратов; проводить быструю и правильную диагностику астматического статуса.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>конкретного больного; планирование лечения конкретного больного с учетом особенностей течения болезни. Проведение экспертизы трудоспособности. Диспансерное наблюдение за больным в поликлинике.</p>	
	Всего	16				
Семестр А						
9	Хроническая обструктивная болезнь лёгких	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первичная медико-санитарная помощь. 2. Стандарты обследования больных с бронхообструктивным синдромом. 3. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом: хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) и бронхиальная астма. 4. Дифференциальный диагноз ХОБЛ, бронхиальной астмы (БА), рака легкого. 5. Лечение ХОБЛ и БА в 	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	<p>Знать: Диагностику заболеваний органов дыхания: проведение дифференциального диагноза при синдромно-сходных заболеваниях, принципы лечения больных в условиях поликлиники. Хроническая обструктивная болезнь лёгких, дифференциальная диагностика и лечение при бронхиальной обструкции. Экспертиза нетрудоспособности, критерии ее длительности и выздоровления, показания к</p>	Лекция - презентация

			<p>периоды обострения и ремиссии с позиций доказательной медицины, купирование приступа БА в условиях поликлиники.</p> <p>6. Показания для госпитализации.</p> <p>7. Принципы ЛФК, ФТЛ.</p> <p>8. Реабилитация больных БА.</p> <p>9. Экспертиза нетрудоспособности, критерии ее длительности и выздоровления, показания к установлению группы инвалидности.</p> <p>10. Диспансеризация.</p> <p>11. Санаторно-курортное лечение.</p>		<p>установлению группы инвалидности.</p> <p>Уметь: 1. Использовать важнейшие методы обследования больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и правильно интерпретировать результаты; 2. Обосновать и правильно сформулировать диагноз; 3. Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов.</p> <p>Навыки :1. Правильным ведением медицинской документации 2. Методами общеклинического обследования 3. Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики: ЭКГ; спирометрия; пикфлоуметрия; бронхография; КТ; МРТ; рентгенография органов</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					<p>грудной клетки 4. Алгоритмом постановки предварительного диагноза. 5. Алгоритмом развернутого клинического диагноза 6. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе. 7. Планирование лечения конкретного больного с учетом особенностей течения болезни. 8. Проведение экспертизы трудоспособности больных ХОБЛ. 9. Диспансерное наблюдение за больным в поликлинике.</p>	
10	Нейроциркуляторная дистония	2	<p>1. Особенности клиники и ЭКГ-изменений. 2. Клинические варианты НЦД и их диагностика. 3. Методы обследования, позволяющие дифференцировать с другими</p>	<p>ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2</p>	<p>Знать: Диагностику заболеваний органов кровообращения: клинические варианты НЦД и их диагностику, дифференциальную диагностику НЦД и др.</p>	<p>Лекция – презентация.</p>

			<p>заболеваниями. Значение функциональных нагрузочных и медикаментозных проб, ЭХО-КГ и стресс-ЭХО-КГ для дифференциальной диагностики с очаговыми повреждениями миокарда коронарного генеза.</p> <p>4. Общие принципы лечения больных НЦД в условиях поликлиники.</p> <p>5. Значение ЛФК, физиотерапии, бальнеотерапии для лечения больных НЦД.</p> <p>6. Экспертиза трудоспособности.</p>		<p>сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний.</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие функциональные методы обследования больных и правильно интерпретировать результаты; применять критерий диагностики заболеваний органов кровообращения: обосновать и правильно формулировать диагноз соответственно МКБ-Х; выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, применяемых при лечении НЦД.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза;</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения конкретного больного с учетом особенностей течения болезни. Проведение экспертизы трудоспособности. Диспансерное наблюдение за больным с НЦД в поликлинике.</p>	
11	Артериальная гипертония	2	1. Программа дифференциально-диагностического поиска заболеваний с артериальной гипертонией в условиях поликлиники;	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1	<p>Знать: Диагностику заболеваний органов кровообращения: артериальные гипертензии, симптоматические артериальные гипертензии, дифференциальная диагностика</p>	Лекция – презентация.

		<p>2. Выявление лиц с артериальной и пограничной гипертонией в условиях поликлиники;</p> <p>3. Классификация гипертонической болезни;</p> <p>4. Клиника и осложнения гипертонической болезни;</p> <p>5. Формулировка диагноза гипертонической болезни;</p> <p>6. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни с гипертониями почечного генеза в условиях поликлиники;</p> <p>7. Вазоренальные гипертонии, диагностика в условиях поликлиники;</p> <p>8. Гемодинамические гипертонии;</p> <p>9. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни с заболеваниями эндокринной системы (феохромочитома, синдром Кона, болезнь Иценко-Кушинга);</p>	ИД2	<p>при АГ.</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие методы обследования больных и правильно интерпретировать результаты; применять критерий диагностики АГ: обосновать и правильно формулировать диагноз соответственно классификациям; проводить дифференциальную диагностику с симптоматическими формами АГ; быстро и правильно диагностировать гипертонический криз, и оказывать экстренную помощь; выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания;</p>	
--	--	---	-----	--	--

		<p>10. Особенности течения и лечения гипертонической болезни в пожилом и старческом возрасте;</p> <p>11. Классификация гипотензивных препаратов;</p> <p>12. Немедикаментозные методы лечения гипертонической болезни; в амбулаторных условиях;</p> <p>13. Лечение гипертонической болезни I стадии;</p> <p>14. Лечение гипертонической болезни II стадии;</p> <p>15. Лечение гипертонической болезни III стадии;</p> <p>16. Показания к госпитализации;</p> <p>17. Неотложная помощь больному при гипертоническом кризе на дому и в поликлинике;</p> <p>18. Осложнения медикаментозной терапии при гипертонической болезни;</p> <p>19. Экспертиза временной и</p>		<p>обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза;</p> <p>формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования;</p> <p>проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину;</p> <p>определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного;</p> <p>планирование лечения конкретного больного с учетом стадий и степени АГ.</p> <p>Проведение экспертизы трудоспособности.</p> <p>Диспансерное наблюдение за больным в поликлинике.</p>	
--	--	---	--	---	--

			стойкой утраты трудоспособности; 20. Санаторно-курортное лечение 21. Диспансеризация.			
12	Ишемическая болезнь сердца	2	1. Классификация ИБС. Стенокардия. Критерии диагноза. 2. Дифференциальный диагноз с кардиалгиями. 3. Диагностика нестабильной стенокардии на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации. 4. Неотложная терапия при приступе стенокардии на дому и в поликлинике. 5. Классификация стенокардии по функциональным классам. 6. Дифференциальная диагностика стенокардии в амбулаторных условиях. 7. Диагностические тесты (ВЭМ, лекарственные пробы, нагрузочная сцинтиграфия миокарда)	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	Знать: Болезни органов кровообращения: ИБС, классификация, факторы риска. Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика с кардиалгиями и при болях в грудной клетке. Классификация стенокардии по функциональным классам. Неотложная терапия при приступе стенокардии на дому и в поликлинике. Лечение и профилактика ИБС. Медикаментозное лечение стенокардии в зависимости от функционального класса. Немедикаментозные методы лечения. Основные группы антиангинальных препаратов и их побочные эффекты. Показания и противопоказания	Лекция-презентация.

		<p>8. Медикаментозное лечение стенокардии в зависимости от функционального класса.</p> <p>9. Немедикаментозные методы лечения</p> <p>10. Основные группы антиангинальных препаратов и их побочные эффекты.</p> <p>11. Показания и противопоказания к хирургическому лечению стенокардии.</p> <p>12. Факторы риска ИБС.</p> <p>13. Вторичная профилактика ИБС.</p> <p>14. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>15. Особенности ведения пожилых больных.</p> <p>16. Диагностика инфарктов на догоспитальном этапе.</p> <p>17. Диагностические маркеры инфаркта миокарда.</p>		<p>к хирургическому лечению стенокардии. Особенности клинической реабилитации больных с мелко – и крупноочаговыми инфарктами. Сроки пребывания в стационаре. Фармакокинетика и фармакодинамика антиангинальных препаратов, антиагрегантов, их побочные эффекты</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие методы обследования больных и правильно интерпретировать результаты; применять критерий диагностики ИБС: обосновать и правильно формулировать диагноз соответственно классификациям; проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями ссс; выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем</p>	
--	--	---	--	---	--

					<p>обязательных лекарственных препаратов.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения функционального класса ИБС.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					Проведение экспертизы трудоспособности. Вторичная профилактика ИБС. Диспансерное наблюдение за больным в поликлинике. Составить программу медицинской, психологической и профессиональной реабилитации пациентов с ИМ.	
13	Острый коронарный синдром в амбулаторной практике. Анализ врачебных ошибок в диагностике инфаркта миокарда.	2	1. Классификация ОКС. Стенокардия нестабильная. Острый инфаркт миокарда 2. Факторы риска ИБС. Критерии диагноза. 3. Диагностика нестабильной стенокардии на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации. 4. Дифференциальная диагностика стенокардии в амбулаторных условиях. 5. Диагностические тесты (ВЭМ, лекарственные пробы, нагрузочная сцинтиграфия миокарда)	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	Знать: ОКС, классификация, факторы риска. Стенокардия нестабильная. Острый инфаркт миокарда. Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика ОКС. Диагностика инфарктов на догоспитальном этапе. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала. Течение ИМ. Атипичные формы ИМ.. Изменения ЭКГ, ЭХО - КГ, общего анализа крови, биохимических показателей болезни. Дифференциальный	Лекции, Лекция – презентация.

		<p>6. Диагностика инфарктов на догоспитальном этапе.</p> <p>7. Диагностические маркеры инфаркта миокарда.</p> <p>8. Неотложная терапия при приступе стенокардии на дому и в поликлинике.</p> <p>9. Основные группы антиангинальных препаратов и их побочные эффекты.</p> <p>10. Показания и противопоказания к хирургическому лечению стенокардии.</p> <p>11. Анализ ЭКГ.</p> <p>12. Вопросы психологической и социально-трудовой реабилитации.</p> <p>12. Вторичная профилактика ИБС.</p> <p>13. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>14. Особенности ведения пожилых больных.</p>	<p>диагноз при болях в грудной клетке.</p> <p>Осложнения ИМ: кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность, аневризма сердца, тампонада сердца, эпистенокардитический перикардит, тромбоэмболии, тромбоэндокардит, постинфарктный синдром Дресслера. Неотложная терапия ОКС на дому и в поликлинике. Лечение, реабилитация и профилактика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие методы обследования больных и правильно интерпретировать результаты (суточное мониторирование АД, холтеровское мониторирование, ЭКГ, ЭХО-КГ); проводить дифференциальную</p>	
--	--	--	--	--

					<p>диагностику с другими заболеваниями ссс и заболеваниями,сопровождающимися болями в грудной клетке. Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения функционального класса ИБС. Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Проведение экспертизы трудоспособности. Вторичная профилактика ИБС. Диспансерное наблюдение за больным в поликлинике с перенесенным ИМ.	
14	Аритмии	2	<p>1. Классификация аритмий.</p> <p>2. Экстрасистолия. Классификация, клиническая картина, диагностика.</p> <p>3. Электрофизиологические нарушения, ЭКГ критерии, диагностика,</p> <p>4. Лечение.</p> <p>5. Тахикардии. Классификация, клиническая картина, диагностика.</p> <p>6. медикаментозное и</p>	<p>ОПК-7.ИД1</p> <p>ОПК-7.ИД2</p> <p>ПК-2.ИД1</p> <p>ИД2</p>	<p>Знать: Болезни органов кровообращения: нарушения ритма и проводимости, электрофизиологические нарушения, ЭКГ критерии, диагностика, дифференциальная диагностика при аритмиях: суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия, клиника, ЭКГ-диагностика, лечение; желудочковая</p>	Лекция – презентация.

		<p>немедикаментозное лечение.</p> <p>7.Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия. Клиника, ЭКГ-диагностика, лечение.</p> <p>8. Желудочковая пароксизмальная тахикардия. Клиника, ЭКГ-диагностика, лечение.</p> <p>9.Фибрилляция и трепетание предсердий. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. ЭКГ-диагностика.</p> <p>10. Лечение различных форм фибрилляции предсердий.</p> <p>11. Противопоказания к восстановлению синусового ритма. Лечение.</p> <p>12. Фибрилляция желудочков. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ-диагностика.</p> <p>13. Неотложная терапия.</p> <p>14. Интервенционные методы лечения нарушений ритма и проводимости:</p> <p>15.Чреспищеводная</p>	<p>пароксизмальная тахикардия, клиника, ЭКГ-диагностика, лечение; фибрилляция и трепетание предсердий, клиника, ЭКГ- диагностика, лечение. . Интервенционные методы лечения нарушений ритма и проводимости:</p> <p>Чреспищеводная кардиостимуляция в диагностике и лечении больных с нарушениями ритма сердца и проводимости.</p> <p>Кардиостимуляторы. Классификация. Показания и противопоказания к временной и постоянной кардиостимуляции.</p> <p>Виды кардиостимуляторов. ЭКГ при кардиостимуляции. Особенности гемодинамики при кардиостимуляции.</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие методы обследования больных и правильно интерпретировать</p>	
--	--	---	--	--

			<p>кардиостимуляция в диагностике и лечении больных с нарушениями ритма сердца и проводимости.</p> <p>16. Кардиостимуляторы. Классификация. Показания и противопоказания к временной и постоянной кардиостимуляции.</p> <p>17. Виды кардиостимуляторов.</p> <p>18. ЭКГ при кардиостимуляции. Особенности гемодинамики при кардиостимуляции.</p> <p>19. Синдром пейсмекера, механизм возникновения и лечение.</p> <p>20. Осложнения у больных с имплантируемым кардиостимулятором.</p> <p>20. Хирургическое лечение аритмий. Кардиовертерные дефибрилляторы.</p> <p>21. Осложнения нарушений ритма.</p>	<p>результаты (клинические анализы крови и мочи, коагулограмму, липидограмму, ФПП, ЭКГ, ЭХО-КГ, СМАД, и др.) ; проводить дифференциальную диагностику аритмий.</p> <p>Проводить неотложные мероприятия при аритмиях. Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных,</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>результатов клинического и лабораторного обследования; планирование лечения. Проведение экспертизы трудоспособности. Диспансерное наблюдение за больным с аритмиями в поликлинике.</p>	
15	Митральные и аортальные пороки сердца	2	<p>1. Недостаточность двухстворчатого клапана. Этиология, патогенез, клиника, методы диагностики. Гемодинамические нарушения.</p> <p>2. Стадии течения митральной недостаточности. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>3. Митральный стеноз. Этиология. Патогенез. Гемодинамические нарушения.</p> <p>4. Клиническая картина митрального стеноза.</p> <p>5. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Стадии течения</p>	<p>ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2</p>	<p>Знать: 1. Недостаточность митрального клапана. Этиология, клиника и патогенез митральных и аортальных пороков сердца. Гемодинамические расстройства при митральных и аортальных пороках сердца, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения: консервативные и хирургические. Показания и противопоказания к хирургическому лечению клапанных пороков.</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие методы</p>	Лекция – презентация.

		<p>митрального стеноза. Значение инструментальных данных в диагностике.</p> <p>5. Этиология, патогенез, клиника, методы диагностики комбинированных митральных пороков сердца. Выявление преобладания стеноза или недостаточности.</p> <p>Дифференциальная диагностика шумов в области сердца.</p> <p>6. Дифференциальная диагностика митральных пороков, Причины декомпенсации пороков. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Лечение</p> <p>9. Хирургические методы лечения клапанных поражений сердца.</p> <p>10. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.</p> <p>11. Недостаточность клапана аорты.</p>		<p>обследования больных и правильно интерпретировать результаты; проводить дифференциальную диагностику клапанных поражений сердца. Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления клапанных пороков сердца; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза, алгоритм дифференциального диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного</p>	
--	--	---	--	---	--

			<p>12. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>13. Сужение устья аорты. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>14. Хирургические методы лечения клапанных поражений сердца. Показания к оперативному лечению.</p> <p>15. Противопоказания к хирургическому лечению</p>		<p>обследования; планирование лечения. Проведение экспертизы трудоспособности. Диспансерное наблюдение за больными с клапанными поражениями сердца.</p>	
16	<p>Болезни миокарда. Миокардиты в амбулаторной практике.</p>	2	<p>1. Миокардиты: понятие, частота встречаемости, клиническая классификация.</p> <p>2. Этиология, патогенез миокардитов.</p> <p>3. Маркеры острого и хронического воспаления миокарда.</p> <p>4. Алгоритм диагностики хронических инфекционнообусловленных миокардитов.</p> <p>5. Жалобы, данные</p>	<p>ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2</p>	<p>Знать: Болезни органов кровообращения: Этиология, клиника и патогенез миокардитов. Маркеры острого и хронического воспаления миокарда. Алгоритм диагностики хронических инфекционно обусловленных миокардитов. Инструментальная верификация дисфункции сердца. Лечение и реабилитация больных с</p>	<p>Лекция – презентация.</p>

		<p>физикального обследования при хронических инфекционнообусловленных миокардитов.</p> <p>6. Инструментальная верификация дисфункции сердца.</p> <p>7. Диагностика повреждения кардиомиоцитов и наличия иммуновоспалительного процесса.</p> <p>8. Верификация воспаления и фиброза в миокарде.</p> <p>9. Анализ диагностических ошибок.</p> <p>10. Признаки стойкой клинико-лабораторной ремиссии воспалительного процесса в миокарде.</p> <p>11. Неблагоприятные факторы, влияющие на исход миокардитов.</p> <p>12. Причины смерти хронических инфекционнообусловленных миокардитов.</p>	<p>заболеваниями миокарда.</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие методы обследования больных и правильно интерпретировать результаты; проводить дифференциальную диагностику миокардитов. Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных,</p>	
--	--	---	---	--

			13. Лечение и реабилитация больных.		результатов клинического и лабораторного обследования;	
17	Сердечная недостаточность (СН) Клинические синдромы.	2	<p>1. Ранние симптомы сердечной недостаточности. Методы их выявления.</p> <p>2. Диагностика сердечной недостаточности с позиций доказательной медицины.</p> <p>3. Классификация застойной сердечная недостаточность.</p> <p>4. Инструментальные методы исследования в амбулаторных условиях</p> <p>5. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста</p> <p>6. Основные принципы лечения.</p> <p>7. Лечение в условиях поликлиники.</p> <p>8. Показания для госпитализации.</p> <p>9. Основные группы лекарств, принимаемых при лечении СН.</p> <p>10. Дифференцированный</p>	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	<p>Знать: Болезни органов кровообращения: ИБС сердечная недостаточность (СН). Диагностические критерии ХСН.</p> <p>Рентгенологические параметры сердца в норме и при СН.</p> <p>Рентгенологические признаки ЛЖН в легких</p> <p>ЭХОкардиографические параметры нормального сердца и при СН. (ФВ, КДД, КДО, КСД, КСО)</p> <p>Понятие о диастолической СН.</p> <p>Классификация клиническая.</p> <p>Особенности клинических синдромов. Ведение больных с ХСН в условиях поликлиники.</p> <p>Современные методы медикаментозного лечения.</p> <p>Оказание неотложной помощи при сердечной астме и отеке легких на дому и в</p>	Лекция – презентация.

		<p>подход при лечении СН</p> <p>11. Осложнения медикаментозной терапии</p> <p>12. Оказание неотложной помощи при сердечной астме и отеке легких на дому и в поликлинике.</p> <p>13. Реабилитация больных.</p> <p>14. Временная утрата трудоспособности</p> <p>15. Стойкая утрата трудоспособности</p> <p>16. Санаторно – курортное лечение</p> <p>17. Диспансерное наблюдение</p> <p>18. Возможности высокотехнологичных методов лечения</p>		<p>поликлинике. Показания для госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Вопросы диспансеризации и реабилитации больных с ХСН. Возможности высокотехнологичных методов лечения.</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие методы обследования больных(современные методы исследования ЭКГ, эхокардиографию, суточное мониторирование сердечного ритма) и правильно интерпретировать результаты; Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов.</p> <p>Влдеть: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания;</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; Диспансерное наблюдение и ведение больных с СН и после проведения высокотехнологичных методов лечения.</p>	
18	Первичная медико-санитарная помощь и диспансеризация больных ИБС, после реваскуляри	2	<p>1.Лечение и профилактика атеросклероза, как основа пожизненной терапии больных ИБС, после реваскуляризации миокарда: антиагреганты, гиполипидемические препараты, БАБ, иАПФ, БМКК; 2.Оздоровление образа жизни и</p>	<p>ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2</p>	<p>Знать: Принципы ведения больных после реваскуляризации миокарда: коррекция факторов риска (борьба с курением, снижение массы тела, дозированные физические нагрузки); гиполипидемическая, антигипертензивная,</p>	Лекция – презентация.

	<p>зации миокарда.</p>		<p>коррекция факторов риска. Борьба с курением. 3. Диетотерапия (снижение массы тела при ИМТ>25,0); 4. Дозированные физические нагрузки. Показания и противопоказания к назначению ДФТ. Относительные противопоказания к назначению ДФТ 5. Возможности физической реабилитации больных стенокардией IV ФК. 6. Профилактика СД2 7. Профилактика АГ</p>	<p>антиагрегантная терапия. Осуществление постоянного контроля за важнейшими параметрами (ИМТ, АД, ЧСС, ЭКГ-контроль, липидограмма, коагулограмма, уровень гликемии и др.) Принципы работы с данной группой больных по индивидуальным и групповым программам Уметь: Использовать важнейшие методы обследования больных (современные методы исследования ЭКГ, эхокардиографию, суточное мониторирование сердечного ритма, СМАДи др.) и правильно интерпретировать результаты; Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов. Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение</p>	
--	------------------------	--	--	--	--

					<p>клинического осмотра больного с целью обоснования плана лабораторного и инструментального обследования больного. Правильная интерпретация результатов обследования больного. Контроль проводимой терапии (диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии). Оформление больных на МЭС с целью установления групп инвалидности. Диспансеризация больных ИБС, после реваскуляризации миокарда.</p>	
19	Болезни щитовидной железы: Тиреотоксикоз. Тиреотоксическое	2	<p>1.Этиология и патогенез развития тиреотоксикоза. 2. Классификация клинических форм. 3.Субклинический тиреотоксикоз. 4.Дифференциальная</p>	<p>ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2</p>	<p>Знать: Этиопатогенетические механизмы развития тиреотоксикоза. Клинические особенности различных форм тиреотоксикоза. Показатели уровня гормонов при тиреотоксикозе.</p>	Лекция – презентация.

	сердце		<p>диагностика</p> <p>5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики тиреотоксикоза.</p> <p>6. Лечение, реабилитация и профилактика тиреотоксикоза.</p> <p>7. Клиника и неотложная помощь при тиреотоксическом кризе.</p> <p>8. Особенности ведения больных с тиреотоксическим сердцем</p>	<p>Фармакокинетика и фармакодинамика различных групп препаратов применяемых при тиреотоксикозе.</p> <p>Особенности клинических проявлений при развитии тиреотоксического сердца.</p> <p>Оказание неотложной помощи при тиреотоксическом кризе.</p> <p>Уметь: Правильно оценивать показатели уровня гормонов, других показателей лабораторных анализов и инструментальных методов обследования. Проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями, имеющими одинаковую симптоматику.</p> <p>Навыки: Проводить физикальный осмотр больных тиреотоксикозом с учетом особенностей проведения обследования больных эндокринологического профиля.</p>	
--	--------	--	---	--	--

	Всего	22				
	Семестр В					
20	Синкопальные состояния в практике терапевта: обморок, коллапс, кома	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гемодинамическая суть синкопальных состояний. 2. Многогранность синкопальных состояний. 3. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний на амбулаторно-поликлиническом этапе. 4. Обморок как тяжелый прогностический признак при кардиальной и при экстракардиальной патологии. 5. Тактика ведения больных с синкопальными состояниями. 6. Первичный и вторичный скрининг синкопальных состояний. 7. Терапия пациента в момент возникновения синкопального состояния 8. Терапия пациента между приступами синкопе 9. Немедикаментозная терапия 10. Экспертные вопросы 	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	<p>Знать: Этиология и патогенез СС; классификация СС; диагностика и дифференциальная диагностика обмороков; Особенности клинического обследования пациентов с СС (сбор анамнеза, методика физикального обследования). Современные возможности инструментальной диагностики обмороков (ЭКГ, холтеровское мониторирование, рентгенография, ЭхоКГ, нагрузочные тесты, тилт-тест). СС. Алгоритм врачебной тактики пациента с СС с учетом особенностей клинической картины и стратификации риска внезапной смерти. Клинические признаки, обладающие диагностической значимостью при обмороках. Наследственные заболевания,</p>	

			основного заболевания, осложненного синкопальными состояниями.		<p>проявляющиеся обмороками. Принципы дифференциального подхода к диагностике и лечению Индикаторы эффективности лечения:</p> <p>Уметь: Дифференциальная диагностика и дифференциальная неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обмороке, коллапсе, шоке). Решать экспертные вопросы основного заболевания, осложненного синкопальными состояниями.</p> <p>Навыки: Систематизировать навыки клинического обследования пациентов с СС (сбор анамнеза, методика физикального обследования). Алгоритм действий при неотложных ситуациях: обмороке, коллапсе, шоке. Принципы терапии и профилактики СС.</p>	
21	Гастроэзофагеальная	2	1.Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.	ОПК-7.ИД1	Знать: гастроэзофагеальная рефлюксная	Лекция – презентации

	рефлюксная болезнь.Хронические гастриты		<p>Определение. Эпидемиология. (ГЭРБ)</p> <p>2. ГЭРБ: классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз и лечение.</p> <p>3. Классификация хронического гастрита и формулировка диагноза.</p> <p>4. Клиника хронического гастрита с секреторной недостаточностью.</p> <p>5. Клиника хронического гастрита с повышенной секреторной функцией.</p> <p>6. Лабораторная диагностика в амбулаторных условиях.</p> <p>7. Лечение хронического гастрита с повышенной секрецией в фазе обострения в условиях поликлиники.</p> <p>8. Лечение хронического гастрита с пониженной секрецией в фазе декомпенсации.</p> <p>9. ВТЭ.</p>	ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	<p>я болезнь (ГЭРБ). Определение. Эпидемиология.</p> <p>Классификация. Клиника.</p> <p>Диагностика, дифференциальный диагноз и лечение.</p> <p>Хронический гастрит, классификация, клиника.</p> <p>Диагностические и лечебные стандарты при ведении больных с ГЭРБ и хроническим гастритом</p> <p>Уметь: Применять диагностические и лечебные стандарты при ведении больных ГЭРБ и хроническим гастритом и правильно интерпретировать результаты; обосновать и правильно сформулировать диагноз; обоснование плана лабораторного (ОАК, ОАМ, ФПП, глюкоза и др.) и инструментального(ФГДС, РН-метрия, УЗИ ОБП, ЭКГ, и др.) обследования больного для</p>	я.
--	---	--	---	------------------------------	--	----

			<p>10. Санаторно-курортное лечение.</p>	<p>подтверждения диагноза; Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов при проведении медикаментозного лечения.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения конкретного больного с учетом</p>	
--	--	--	---	---	--

					особенностей течения болезни. Проведение экспертизы трудоспособности больных при ГЭРБ и хронических гастритах. Диспансерное наблюдение	
22	Дуодениты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатип ерстной кишки	2	1. Хронический дуоденит, клинические формы. 3. Диагностика хронического дуоденита. 4. Лечение хронического дуоденита. 5. Экспертиза временной утраты трудоспособности при хроническом дуоденит6. Санаторно- курортный этап реабилитации и санаторно-курортный отбор больных с хроническим дуоденитом. 6. ЯБ желудка и 12- перстной кишки. Классификация и формулировка диагноза. Диагностика в условиях поликлиники. 7. Лечение обострения ЯБ	ОПК- 7.ИД1 ОПК- 7.ИД2 ПК- 2.ИД1 ИД2	Знать: Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз и лечение. Диагностические и лечебные стандарты при ведении больных с дуоденитами и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Уметь: Применять диагностические и лечебные стандарты при ведении больных с дуоденитами и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. (ОАК, ОАМ, ФПП, глюкоза и др.) и инструментальные м-ды (ФГДС, РН-метрия, УЗИ ОБП, уреазный тест, ЭКГ, и др.) Правильно интерпретировать	Лекция – презентаци я.

		<p>желудка и 12-перстной кишки в поликлинике. Показания к госпитализации.</p> <p>8. Осложнения ЯБ и их ранняя диагностика. Неотложная помощь.</p> <p>9. Диспансеризация. Вопросы противорецидивного лечения.</p> <p>10. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности при ЯБ желудка и 12-перстной кишки.</p> <p>11. Рациональное трудоустройство больных ЯБ желудка и 12-перстной кишки.</p> <p>12. Санаторно-курортный этап реабилитации и санаторно-курортный отбор больных с ЯБ желудка и 12-перстной кишки.</p> <p>13. Особенности ведения больных пожилого возраста.</p>	<p>результаты; обосновать и правильно сформулировать диагноз; Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов при проведении медикаментозного лечения. Уметь правильно подбирать диету, немедикаментозные методы лечения.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования;</p>	
--	--	---	--	--

					<p>проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения конкретного больного с учетом особенностей течения болезни. Проведение экспертизы трудоспособности больных. Диспансерное наблюдение.</p>	
23	Хронический некалькулезный холецистит, дискинезия желчевыводящих путей.	2	<p>1. Классификация, клиника диагностика и ведение больных с дискинезией желчных путей в амбулаторных условиях. 2. Классификация, клиника, диагностика и ведение больных с хроническим некалькулезным холециститом в амбулаторных условиях. 3. Классификация, клиника, диагностика и ведение больных с хроническим холангитом в амбулаторных условиях.</p>	<p>ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2</p>	<p>Знать: Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз и лечение. Диагностические и лечебные стандарты при ведении больных с хроническим некалькулезным холециститом, дискинезиями желчевыводящих путей. Показания и противопоказания для хирургических методов</p>	Лекция – презентация.

		<p>4. Клиника, диагностика и ведение больных с постхолецистэктомическим синдромом.</p> <p>5. Дифференциальная диагностика заболеваний гепатобилиарной системы.</p> <p>6. Описторхоз, клинические формы, диагностика и лечение.</p> <p>7. Лямблиоз, диагностика и лечение.</p> <p>8. Диспансеризация больных с заболеваниями гепатобилиарной системы.</p> <p>9. Экспертиза трудоспособности с заболеваниями гепатобилиарной системы.</p> <p>10. Санаторно-курортный отбор лиц с заболеваниями гепатобилиарной системы.</p> <p>11. Особенности ведения больных пожилого возраста</p>	<p>лечения.</p> <p>Уметь: Применять диагностические и лечебные стандарты при ведении больных с больных с хроническим некалькулезным холециститом, дискинезиями желчевыводящих путей (ОАК, ОАМ, ФПП, глюкоза и др.) и инструментальные м-ды (ФГДС, УЗИ ОБП, дуоденальное зондирование, R-контрастные методы обследования, ретроградная холецистография, ЭКГ, и др.) Правильно интерпретировать результаты; обосновать и правильно сформулировать диагноз; Выписывать лекарственные средства в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов при проведении медикаментозного лечения. Уметь правильно подбирать диету, немедикаментозные</p>	
--	--	--	---	--

					<p>методы лечения.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения конкретного больного с учетом особенностей течения болезни.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					Ведение больных после хирургических методов лечения. Проведение экспертизы трудоспособности больных. Реабилитация и диспансерное наблюдение.	
24	Хронический панкреатит (ХП)	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиника, критерии диагноза ХП. 2. Классификация и формулировка диагноза. 3. Дифференциальная диагностика. 4. Лечение обострения ХП, показания к госпитализации. 5. Экспертиза нетрудоспособности. 6. Диспансеризация больных с ХП. 7. Санаторно-курортный отбор. 8. Особенности ведения пожилых. 	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	<p>Знать: Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения и лечение. Диагностические и лечебные стандарты при ведении больных с хроническими панкреатитами (ХП).</p> <p>Уметь: Применять диагностические и лечебные стандарты при ведении больных с хроническим панкреатитом (ОАК, ОАМ, ФПП, глюкоза, ферменты крови и др.) и инструментальные методы (ФГДС, УЗИ ОБП, дуоденальное зондирование, R - контрастные методы</p>	Лекция – презентация.

				<p>обследования, внутривенная холангиопанкреатография, ЭКГ, и др.) Правильно интерпретировать результаты; обосновать и правильно сформулировать диагноз; Выписывать рецепты в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов при проведении медикаментозного лечения. Уметь правильно подбирать диету, немедикаментозные методы лечения.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения конкретного больного с учетом особенностей течения болезни. Ведение больных после хирургических методов лечения. Проведение экспертизы трудоспособности больных. Реабилитация и диспансерное наблюдение.</p>	
25	Функциональные заболевания кишечника (ФЗК)	3	<p>1. Функциональные заболевания кишечника (ФЗК). Критерии диагноза. Лечение в амбулаторных условиях. 2. Санаторно-курортный этап реабилитации ФЗК. 3. Дифференциальная</p>	<p>ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2</p>	<p>Знать: Заболевания кишечника в амбулаторной практике. Диарея: механизмы развития, классификация, дифференциальный диагноз инфекционных и неинфекционных диарей,</p>	Лекция

		<p>диагностика поносов.</p> <p>а) при заболеваниях желудка;</p> <p>б) при заболеваниях поджелудочной железы;</p> <p>в) при ферментопатиях (врожденных и приобретенных);</p> <p>г) при заболеваниях эндокринной системы;</p> <p>д) при заболеваниях самого кишечника.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика запоров:</p> <p>а) при врожденных аномалиях толстого кишечника;</p> <p>б) при дискинезии и дистонии толстого кишечника;</p> <p>г) при нейропатии и других нейроэндокринных расстройствах;</p> <p>д) при нарушении проходимости толстого кишечника.</p>		<p>тактика ведения больного, лечение в соответствии с нозологическими формами.</p> <p>Хронический запор: определение, дифференциальный диагноз, тактика ведения на амбулаторном этапе. Боль в животе при заболеваниях кишечника. Уметь: Применять диагностические и лечебные стандарты при ведении больных ФЗК. Проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения конкретного больного с учетом особенностей течения болезни. Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного</p>	
--	--	--	--	---	--

					для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного. Лечение больных с ФЗК совместно с психологом и гастроэнтерологом. Подбор правильной диеты и медикаментов.	
26	Синдром раздраженн ой толстой кишки. Неспецифич еский язвенный колит (НЯК) Болезнь Крона	3	1. Классификация (НЯК). 2. Клиническая и лабораторная диагностика НЯК. 3. ВТЭ. Трудоустройство. 4. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста. 1. Определение синдрома раздраженной толстой кишки. 2. Этиологические факторы, вызывающие развитие синдрома раздраженной толстой кишки. 3. Значение клинических, лабораторных и инструментальных	ОПК- 7.ИД1 ОПК- 7.ИД2 ПК- 2.ИД1 ИД2	Знать: Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения и лечение синдрома раздраженной толстой кишки и неспецифического язвенного колита (НЯК). Диагностические и лечебные стандарты при ведении больных с болезнью Крона, неспецифическим язвенным колитом, синдромом раздраженной кишки, синдромом избыточного бактериального роста,	Лекция

			<p>исследований при дифференциальном диагнозе с хроническими колитами.</p> <p>4. Течение. Лечение.</p> <p>5. Терапия дисбактериоза.</p> <p>6. Санаторно-курортное лечение.</p> <p>6. Профилактика.</p> <p>7. Трудоспособность.</p> <p>8. Диспансеризация.</p>		<p>инфекционных колитов и др.)</p> <p>Уметь: Применять диагностические и лечебные стандарты при ведении больных с СРК и НЯК (ОАК, ОАМ, ФПП, глюкоза, ферменты крови и др.) и инструментальные м-ды (ЭКГ, ФГДС, УЗИ ОБП, дуоденальное зондирование, R - контрастные методы обследования, ректороманоскопия, колоноскопия, пальцевое исследование прямой кишки и др.) Правильно интерпретировать результаты; обосновать и правильно сформулировать диагноз; Выписывать рецепты в соответствии с перечнем обязательных лекарственных препаратов при проведении медикаментозного лечения. Уметь правильно подбирать диету, современные методы диагностики и</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					<p>немедикаментозные методы лечения НЯК и болезни Крона.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования; проведение дифференциальной диагностики заболевания с другими болезнями, имеющими сходную клиническую картину; определение особенностей течения данного заболевания у конкретного больного; планирование лечения конкретного больного с учетом</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					особенностей течения болезни. Ведение больных после хирургических методов лечения. Проведение экспертизы трудоспособности больных. Реабилитация и диспансерное наблюдение.	
27	Анемии	4	<p>1. Диагностические критерии железодефицитной анемии</p> <p>2. Диагностические критерии В 12 (фолиево) – дефицитных анемий. Возможные осложнения.</p> <p>3. Диагностические критерии гемолитических/ апластических анемий</p> <p>4. Особенности лабораторных исследований анализа крови, стернального пунктата.</p> <p>5. Ведение больных в амбулаторных условиях</p> <p>6. Показания к госпитализации</p> <p>7. Экспертиза трудоспособности</p> <p>8. Санаторно-курортное лечение.</p>	<p>ОПК-7.ИД1</p> <p>ОПК-7.ИД2</p> <p>ПК-2.ИД1</p> <p>ИД2</p>	<p>Знать: Значение исследования показателей периферической крови и стернального пунктата. Раннее выявление анемий в амбулаторных условиях. Диагностические критерии железодефицитной анемии. Возможные осложнения. Диагностические критерии В 12 (фолиево) – дефицитных анемий. Возможные осложнения. Диагностические критерии гемолитических/ апластических анемий. Возможные осложнения. Показания к госпитализации. Прогноз.</p> <p>Уметь: Медикаментозная терапия анемий в</p>	Лекция – презентация.

			9. Диспансеризация 10. Особенности ведения		амбулаторных условиях. Первичная и вторичная профилактика. Трудовая экспертиза. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение. Навыки: Ведение больных анемиями в условиях поликлиники Терапевтическая тактика в амбулаторных условиях. Диспансеризация населения для раннего выявления анемий.	
	Всего	20				
Семестр С						
28	Пиелонефиты: острые и хронические	2	1. Хронический пиелонефрит в практике участкового врача - терапевта. 2. Клинические проявления хронического пиелонефрита. 3. Объем лабораторно-инструментального обследования, позволяющий диагностировать данную патологию. 4. Лечение в период обострения и ремиссии	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	Знать: Этиология, патогенез пиелонефритов. Классификация этиологическая и клиническая. Клиника, осложнения, особенности клинического течения пиелонефритов у беременных и у пожилых Лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика. Современная	Лекция – презентация.

			<p>(диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).</p> <p>5. Показания к госпитализации .</p> <p>6. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>7. Реабилитация больных хроническим пиелонефритом.</p> <p>8. Диспансеризация</p>		<p>антибактериальная терапия. Фитотерапия. Санаторно-курортное лечение пиелонефритов. Критерий выздоровления.</p> <p>Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Уметь: Своевременная постановка диагноза на основании жалоб, анамнеза, объективных данных, лабораторно-инструментальных методов обследования. Правильная интерпретация результатов обследования. Комплексная терапия с применением лекарственных препаратов, фитопрепаратов, противовоспалительных средств и диетотерапии. Физиотерапия и санаторно-курортное лечение. Своевременное взятие на диспансерный учет и наблюдение.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<i>Навыки:</i> Участие в решении вопросов экспертизы трудоспособности и реабилитации. Правильное оформление документации, своевременная диспансеризация и направление на МСЭ в случаях необходимости	
29	Острый гломерулонефрит (ОГН) и хронический гломерулонефрит (ХГН).	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Острый гломерулонефрит. Классификация. 2. Ранние клинические проявления, критерии диагноза. 3. Дифференциальная диагностика ОГН. 4. Показания к госпитализации. 5. Хронический гломерулонефрит. Классификация. 6. Критерии диагноза и клинические варианты ХГН. 7. Дифференциальная диагностика ХГН. 8. Лечение в амбулаторных условиях. 	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	<i>Знать :</i> Острый гломерулонефрит в практике участкового врача-терапевта. Этиология и классификация ОГН. Первичная диагностика острого гломерулонефрита в амбулаторных условиях. Обязательность направления больного с ОГН на стационарное обследование и лечение. ОПН: клиника, диагностика в зависимости от клинического варианта. Клинико- лабораторные критерии. Ведение больных на догоспитальном этапе и после выписки из стационара	Лекция – презентация.

			<p>9. Ранние клинико-лабораторные признаки почечной недостаточности.</p> <p>10. Тактика ведение в амбулаторных условиях при развитии ХПН.</p> <p>11. Показания к госпитализации.</p> <p>12. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>12. Диспансеризация.</p> <p>13. МСЭ.</p> <p>14. Санаторно-курортный отбор</p>		<p>Критерии выздоровления.</p> <p>Меры профилактики хронизации патологии.</p> <p>Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Диспансеризация. Роль санаторно-курортного лечения.</p> <p>Хронический гломерулонефрит, ХПН.</p> <p>Ведение больных в амбулаторных условиях.</p> <p>Клиническая классификация хронического гломерулонефрита. Варианты течения и их клинико-лабораторная характеристика, методы инструментального обследования. показания к госпитализации. Принципы лечения в амбулаторных условиях. Ранние клинико-лабораторные симптомы развития почечной недостаточности, ее лечение на внегоспитальном этапе, показания к направлению на гемодиализ. Экспертиза</p>	
--	--	--	---	--	--	--

				<p>трудоспособности. Диспансеризация. Ведение больных с хронической почечной недостаточностью в амбулаторных условиях. Клиника хронической почечной недостаточности: жалобы больного, данные анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального исследований. Лечение в зависимости от стадии ХПН. Профилактика прогрессирования ХПН (диета, медикаментозная терапия, санаторно-курортное лечение). Возможности и объем санаторно-курортного. Показания к госпитализации в специализированный стационар больницы. Показания проведению гемодиализа и перитонеальному диализу. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности. Уметь: Правильно</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Правильный подбор диеты, медикаментозной терапии, после перенесенного ОГН. Проводить меры профилактики хронизации патологии. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация Ведение больных с хронической почечной недостаточностью в амбулаторных условиях Своевременно определить показания к направлению на гемодиализ больных с ХПН Экспертиза трудоспособности при ХГН и ХПН. Диспансеризация.</p> <p>Навыки: Участие в решении вопросов экспертизы трудоспособности и реабилитации. Правильное оформление документации, своевременная</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					диспансеризация и направление на МСЭ в случаях необходимости	
30	Нарушения углеводного обмена. Сахарный диабет 1 и 2 типа	3	<p>1. Ранняя диагностика сахарного диабета в амбулаторных условиях.</p> <p>2. Тактика ведения больных сахарным диабетом в поликлинике, преемственность между специалистами.</p> <p>3. Диагностика, лечение и профилактика поздних осложнений сахарного диабета.</p> <p>4. Современные подходы к лечению сахарного диабета. Диетотерапия. Инсулинотерапия. Сахароснижающая терапия.</p> <p>5. Особенности течения соматической патологии у больных сахарным диабетом.</p> <p>6. Особенности течения сахарного диабета у пациентов пожилого возраста.</p> <p>7. Особенности ведения подростков.</p>	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	<p>Знать: Определение. Этиология. Диабет 1 типа. Роль вирусной инфекции и аутоиммунных процессов. Наследственность. Другие поражения поджелудочной железы. Диабет типа 2. Роль резистентности рецепторов к инсулину, наследственности, ожирения, контринсулярных гормонов, <u>беременности</u>, стресса, инфекции, гнойной инфекции, переедания и гиподинамии. "Ятрогенные" факторы генеза сахарного диабета. Понятие о факторах риска. Мультифакторность генеза сахарного диабета 1 и 2 типов. Эпидемиология. Причины роста заболеваемости. Профилактика. Элементы здорового образа жизни: диета, режим,</p>	Лекция – презентация.

		<p>8. Особенности ведения беременных, страдающих сахарным диабетом.</p> <p>9. Диспансеризация.</p> <p>Экспертиза трудоспособности.</p> <p>10. Организация школ пациентов с сахарным диабетом.</p> <p>11. Программы реабилитации.</p> <p>12. Профилактическое консультирование по факторам риска в рамках диспансеризации взрослого населения.</p>	<p>физическая активность, психогигиена. Биологический эффект инсулина.</p> <p>Патогенез клинических синдромов и осложнений сахарного диабета.</p> <p>Качественное и количественное определение сахара в моче.</p> <p>Псевдогликозурия. Ренальная гликозурия. Пероральный глюкозо-толерантный тест.</p> <p>ИРИ. С-пептид.</p> <p>Гликированный гемоглобин.</p> <p>Нарушение толерантности к глюкозе. Манифестный диабет.</p> <p>Степени тяжести заболевания.</p> <p>Понятие о компенсации или декомпенсации, ремиссии.</p> <p>Микроангиопатии и макроангиопатии. Патогенез.</p> <p>Диабетическая нефропатия.</p> <p>Ретинопатия. Нейропатия.</p> <p>Дермопатия. Остеоартропатия.</p> <p>Катаракта. Синдром диабетической стопы.</p> <p>Лечение сахарного диабета.</p>	
--	--	---	--	--

				<p>Диетическое лечение. Состав диеты. Понятие о хлебных единицах. Сахаропонижающие пероральные препараты.</p> <p>Препараты сульфонилмочевины второй и третьей генерации. Механизм действия. Показания и противопоказания. Методика лечения. Побочные действия. Осложнения. Бигуаниды. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Сочетание с препаратами сульфонилмочевины. Побочные действия. Осложнения.</p> <p>Ингибиторы альфа-глюкозидазы.</p> <p>Тиазолидиндионы. Регуляторы постпрандиальной гипергликемии. Показания, противопоказания. Механизм действия. Инсулинотерапия. Препараты инсулина короткого действия, средней продолжительности действия.</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>Показания для лечения инсулином. Диета при инсулинотерапии, распределение сроков приема пищи в зависимости от срока его действия. Методика инсулинотерапии. Подбор дозы. Гликемический профиль. Синдромы "зари" и хронической передозировки инсулина. Понятие инсулинорезистентности. Искусственная поджелудочная железа. Пересадка бета-клеток. Обучение больных и самоконтроль, «Школа больного сахарным диабетом».</p> <p>Уметь: дифференцировать клиническую симптоматику СД1 и СД2, показатели уровня глюкозы в крови, в моче в норме и при патологии. Гликемический профиль, глюкозурический профиль, С-пептид, HbA_{1c}, Осложнения СД. Уметь</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>пользоваться глюкометрами. Подбор дозы инсулина.</p> <p>Навыки: Подбор диеты при инсулинотерапии, распределение сроков приема пищи в зависимости от срока его действия. Пероральный глюкозо-толерантный тест. Расчет инсулина по уровню гликемии и глюкозурии, расчет суточного калоража, хлебные единицы, уметь пользоваться глюкометрами.</p> <p>«Школа больного сахарным диабетом». Элементы здорового образа жизни: диета, режим, физическая активность, психогигиена.</p>	
31	Неотложные состояния в диabetологии	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Причины осложнений. 2. Кетоацидоз. Диабетическая кома. 3. Гипогликемические состояния. 4. Лактацидотическая кома. 5. Тактика оказания неотложной помощи на 	<p>ОПК-7.ИД1</p> <p>ОПК-7.ИД2</p> <p>ПК-2.ИД1</p> <p>ИД2</p>	<p>Знать: Симптомы осложнений сахарного диабета: кетоацидоз, диабетическая и гипогликемическая кома, лактацидотическая кома. Тактика оказания неотложной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе.</p>	Лекция - презентация

			амбулаторно-поликлиническом этапе.		<p>Уметь: оказывать экстренную и неотложную помощь при угрожающих состояниях. Выведение из гипогликемического состояния и гипогликемической комы. Выведение из кетоацидоза и диабетической комы. Соблюдать алгоритм выведения из жизнеугрожающих состояний.</p> <p>Навыки: овладеть методикой выведения из кетоацидотического и коматозного состояния. Применять по необходимости режим малых или больших доз. Уметь четко рассчитывать дозы инсулина короткого действия по уровню гликемии и глюкозурии.</p>	
32	Метаболический синдром: морбидное ожирение	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о метаболическом синдроме. 2. Дислипидемии. 3. Этиология, патогенез, клиника морбидных форм 	ОПК-7, ПК-2,	<p>Знать: Дислипидемии, как основной фактор развития метаболического синдрома. Этиопатогенетические механизмы развития</p>	Лекция – презентация.

			<p>ожирения. Степени тяжести.</p> <p>4. Осложнения.</p> <p>5. Лечение экзогенного ожирения.</p> <p>6. Диетотерапия.</p> <p>7. Физическая активность.</p> <p>8. Медикаментозная терапия.</p> <p>9. Профилактика. Здоровый образ жизни (питание и физическая активность).</p>		<p>морбидных форм ожирения. Клиническая классификация ожирения: особенности течения эндогенных и экзогенных форм ожирения. Диагностические критерии ожирения. ИМТ как основной показатель степени ожирения.</p> <p>Дифференцированный подход к лечению разных форм ожирения. Диетические рекомендации.</p> <p>Медикаментозная терапия. Роль физической активности в лечении и профилактике ожирений. Профилактика ожирения.</p> <p>Уметь: Проводить дифференциальный диагноз различных форм ожирения. Пользоваться различными формулами для выведения степени ожирения. ИМТ – практическое применение. Лечение дислипидемии как основного фактора</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					<p>метаболического синдрома. Применение анорексигенных средств при лечении некоторых форм ожирения.</p> <p>Навыки: Расчет калоража в соответствии со степенью ожирения. Расчет интенсивности физических нагрузок в зависимости от формы и степени ожирения.</p>	
33	Суставной синдром	2	<p>1.Критерии диагноза РА и ОА</p> <p>2..Классификация РА и ОА</p> <p>3.Варианты течения РА</p> <p>4.Дифференциальный диагноз РА с ОА</p> <p>5.Показания к госпитализации</p> <p>6.Ведение больных с РА и ОА в амбулаторной практике</p> <p>7.Показания к назначению препаратов золота, купренила, гормонов, Д-пенициламина</p> <p>8.Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения РА и ДОА.</p> <p>9. Экспертиза временной и стойкой утраты</p>	<p>ОПК-7.ИД1</p> <p>ОПК-7.ИД2</p> <p>ПК-2.ИД1</p> <p>ИД2</p>	<p>Знать: Суставной синдром как проявление диффузного поражения соединительной ткани и как самостоятельное заболевание. Воспалительные и невоспалительные поражения суставов. Артриты острые, подострые и хронические, лабораторные и инструментальные данные, подтверждающие диагноз артрита. Ревматоидный артрит. Наиболее типичные клинические его проявления. Диагностические критерии патологии и степени</p>	Лекция – презентация.

		<p>трудоспособности.</p> <p>10. Санаторно-курортное лечение.</p> <p>11. Диспансеризация</p> <p>12. Особенности ведения больных пожилого возраста.</p>		<p>активности процесса.</p> <p>Показания к госпитализации.</p> <p>Ведение больных на внегоспитальном этапе, место и роль санаторно-курортного лечения. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Диспансеризация. Деформирующий остеоартроз. Факторы, предрасполагающие к развитию деформирующего первичного и вторичного остеоартроза.</p> <p>Диагностические критерии патологии (клинические симптомы, данные лабораторно-инструментального обследования). Течение патологии. Лечение в амбулаторных условиях.</p> <p>Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Вторичная профилактика.</p> <p>Диспансеризация. Подагра.</p> <p>Суставные поражения. Объем обследования для подтверждения диагноза.</p>	
--	--	---	--	---	--

					<p>Лечение. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Профилактика.</p> <p>Уметь:на основании субъективных и объективных данных своевременно выставлять диагноз. Правильно оценивать результаты ИФА и биохимических анализов. Правильно сочетать различные группы препаратов: ГКК, НПВС, цитостатики и т.д.</p> <p>Навыки: владеть алгоритмами предварительного и клинического диагнозов, формулировкой диагноза в соответствии с требованиями МКБ. Намечать объем дополнительных исследований для уточнения диагноза</p>	
34	<p>Пожилой больной в практике врача.</p> <p>Особенности</p>	2	<p>1. Особенности заболеваний внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста.</p> <p>2. Особенности общения с пожилыми больными.</p>	<p>ОПК-7.ИД1</p> <p>ОПК-7.ИД2</p> <p>ПК-2.ИД1</p>	<p>Знать:Технику проведения расспроса пациентов с различными заболеваниями внутренних органов</p> <p>Особенности заболеваний внутренних</p>	<p>Лекция – презентация.</p> <p>Дискуссии.</p>

	<p>заболеваний в пожилом возрасте. Применение лекарственных средств у пожилых. Гериатрическая реабилитация.</p>		<p>3. Применение лекарственных средств. Факторы риска развития медикаментозных осложнений. 4. Гериатрическая реабилитация. Ее виды (медицинская, геронтологический уход, социальная, просветительная, экономическая, профессиональная). 5. Санаторно-курортное лечение, физические методы реабилитации.</p>	<p>ИД2</p>	<p>органов у лиц пожилого и старческого возраста. Морфологические изменения сосудов, особенности гемодинамики, нейрогуморальной регуляции, функции почек. Морфофункциональные изменения легких «сенильное легкое». Принципы гериатрической фармакологии. Уметь: Провести правильную интерпретацию изменений белкового, жирового, углеводного и минерального обменов. Проводить комплексную оценку, выявлять хронические неинфекционные заболевания и факторы риска гериатрических синдромов. Формировать долгосрочный индивидуальный план профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, социальной и психологической адаптации</p>	
--	---	--	---	------------	---	--

					<p>пожилых людей.Использовать менее затратные замещающие и поддерживающие немедикаментозные технологии, в результате которых могут снизиться затраты на лекарства как государства, так и пожилого пациента. Способствовать уменьшению косвенных потерь, связанных с необходимостью ухода за престарелыми людьми трудоспособными родственниками.</p> <p>Навыки: Владеть навыкамиобщения с пожилыми больными.Привлечение внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей.</p>	
35	«Кавказ и Япония: отношение к старшему поколению»	1	Известный кавказский обычай уважения и почитания старших носит характер общечеловеческий. Бережное отношение к старшему	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-	<p>Знать: Этикет уважения и почитания старших вытекает из авторитета отцовства, что это подлинная гуманность, то есть человеколюбие,</p>	Лекция-дискуссия

		<p>поколению, воспитание чувства уважения — это подлинная гуманность, то есть человеколюбие, истинная общечеловеческая ценность. Особым почтением к традиции уважения и почитания старших всегда славились на Кавказе. Традиция эта уходит своими корнями в далекое прошлое. Этикет уважения и почитания старших вытекает из авторитета отцовства. Народная мудрость гласит: «Кто чтит предков, тот возвышает свою честь»</p> <p>В Японии считают, что благополучие семьи зависит от того, насколько преданно каждое поколение выполняет ритуал благопочитания предков. Каждый в Японии является частью социальной группы. На первом месте идет семья, где ребенок учится</p>	<p>2.ИД1 ИД2</p>	<p>истинная общечеловеческая ценность.</p> <p>Уметь: правильно осмыслить обычаи кавказских народностей и народов востока в смысле особого, бережного отношения к старшим, и их связи с социумом и использовать эти подходы при лечении и выхаживании больных пожилого и старческого возраста.</p> <p>Владеть : навыками особого общения со старшим поколением, как с больными пожилого возраста, так и с коллегами по работе. Использовать в работе их многолетний опыт и советы</p>	
--	--	---	----------------------	--	--

			<p>преданности, верности, четкому усваиванию различий между старшими и младшими. Подросток, нарушивший эти нормы, подвергается остракизму и неизбежно оказывается моральным изгоем.</p> <p>Отношение к старикам на Кавказе особенное, ведь именно они - хранители традиций, семейных саг и кладезь мудрости.</p> <p>Почему? Когда обрывается связующая нить с "пра-пра", с уходом родителей слабеет линия обороны собственной жизни, образуется брешь, пустота, теперь впереди своих детей и внуков оказываешься ты.</p>			
35	Первичная медико-	2	1. Значение соматического здоровья женщин в	ОПК-7.ИД1	Знать: Порядок оказания медицинской помощи	Лекция – презентации

	санитарная помощь беременным .		<p>формировании здорового поколения.</p> <p>2. Особенности диспансерного наблюдения за беременными.</p> <p>3. Тактика обследования беременных, течение при беременности: ревматизма, пороков сердца, гипертонической болезни, заболеваний почек, сахарного диабета, патологии щитовидной железы, пневмонии и анемии.</p> <p>4. Принципы их лечения. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).</p> <p>5. Особенности диспансерного наблюдения за беременными, страдающими соматическими заболеваниями.</p>	ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	<p>беременным. (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н) с изменениями и дополнениями от:11 июня 2015 г., 12 января 2016 г.)</p> <p>Особенности течения соматических заболеваний у беременных и принципы лечения с учетом срока беременности. Медицинские показания к прерыванию беременности.</p> <p>Уметь: оказывать первичную врачебную и специализированную помощь (в виде наблюдения за течением беременности) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной форме;</p> <p>Навыки: владеть навыками ведения, обследования, лечения и диспансерного наблюдения за беременными</p>	я.
--	--------------------------------	--	---	------------------------------	---	----

			6. Медицинские показания к прерыванию беременности.		при соматических заболеваниях. Назначение медикаментозных средств, с учетом сроков беременности. (гипертензивный синдром, пиелонефриты, кардиальная, экстракардиальная патология и др).	
36	Паранеопластические синдромы в амбулаторной практике терапевта. Первичная медико-санитарная помощь больным онкологическими заболеваниями	2	1. Понятие паранеопластического синдрома. Патогенез, классификация. Клинические маски. 2. Важность в дифференциальной диагностике заболеваний в работе участкового терапевта. 3. «Синдром малых признаков». 4. Организационные основы выявления и ведения больных онкологическими заболеваниями в поликлинике.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2	Знать: Патологические проявления, возникшие под влиянием злокачественных опухолей (нарушения метаболизма, иммунной системы, функциональной активности различных систем организма). Классификация ПНС. Диагностические критерии паранеопластических синдромов. Современные методы диагностики и медикаментозного лечения. Вопросы диспансеризации и реабилитации больных с паранеопластическим синдромом амаи. Возможности высокотехнологичных методов	Лекция – презентация.

				<p>лечения.</p> <p>Уметь: Использовать важнейшие методы обследования онкобольных и правильно интерпретировать результаты; Наметить объем исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>Навыки: Анализ данных анамнеза болезни; проведение клинического осмотра больного для выявления заболевания; обоснование плана лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза; формулировка и обоснование развернутого диагноза заболевания на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования;</p>	
--	--	--	--	---	--

					Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях поликлиники диспансерное наблюдение и ведение больных с ПНС.	
37	Паллиативная медицинская помощь.	2	<p>1. Организация оказания паллиативной медицинской помощи в РФ, в том числе в амбулаторных условиях.</p> <p>2. Коррекция патологических физических симптомов у инкурабельных больных.</p> <p>3. Установление факта и смерти пациента, оформление медицинского заключения о смерти</p>	<p>ОПК-7.ИД1</p> <p>ОПК-7.ИД2</p> <p>ПК-2.ИД1</p> <p>ИД2</p>	<p>Знать: Приказ № 187н, утвержденный 14.04.2015, о порядке оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в дневном стационаре поликлиники; категории людей, которые могут на нее рассчитывать; заболевания и состояния, при которых оказывается паллиативная медицинская помощь: дегенеративные болезни нервной системы на завершающих стадиях; деменции в терминальной стадии (например, болезнь Альцгеймера); тяжелые и необратимые нарушения</p>	Лекция – презентация.

				<p>мозгового кровообращения и др. Приказ МЗСР РФ № 610 от 17.09.2007. Об особенностях помощи больным СПИДом. Об особенностях помощи больным СПИДом – приказ МЗСР РФ № 610 от 17.09.2007.</p> <p>Уметь: проявлять сострадание, человеколюбие, уметь быть психологом, помогающим пациентам спокойно воспринимать их положение и близкую смерть категорически не способствовать ускорять кончину от мучений.</p> <p>Навыки: выезды врача на дом к пациентам (в основном для обезболивающих манипуляций). Бесплатные услуги по проведению медицинских процедур, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными в домашних условиях, который включает водные процедуры (умывание,</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>подмывание), питание (орально, энтерально с помощью зонда или парентерально, путем введения питательных веществ инъекциями), выведение газов и продуктов жизнедеятельности с помощью катетеров, газоотводных трубок, профилактика пролежней и многое другое. Выписка рецептов на наркотические и психотропные средства, направление больного в стационар, психологическая и социальная помощь его родственникам.</p>	
	Всего:	22				
	Итого:	80				

5.4 Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	раздел дисциплины	Наименование клинических практических и семинарских занятий	Трудоемкость в час.
Семестр 9			
1	Организация поликлинической терапевтической службы	Организация поликлинической терапевтической службы. Основные задачи и должностные обязанности участкового врача-терапевта.	4
2		Клинико-экспертная работа: экспертиза временной нетрудоспособности и принципы медико- социальной экспертизы в амбулаторной практике.	8
3	Профилактические основы деятельности врача - участкового терапевта	Профилактика, ее уровни. Скриннинг. Организация и принципы проведения. Диспансеризация в работе врача- участкового терапевта. Основы санаторно-курортного отбора.	4
4		Роль и задачи терапевта по наблюдению за здоровьем подростков, особенности течения и лечения соматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте, особенности соматической патологии при беременности,	4
5		Онкологическая настороженность в работе терапевта поликлиники	4
6	Грипп. ОРВИ. Синдром лихорадки	Лихорадка, субфебрилитет, дифференциальная диагностика лихорадок.	4
7	Болезни органов дыхания	Внебольничная пневмония	4
8		Плевриты и эмфизема легких.	2
9		Бронхиальная астма	2
			36
Семестр А			

1.	Болезни органов дыхания	Хроническая обструктивная болезнь лёгких	2
5	Болезни сердечно-сосудистой системы	Нейроциркуляторная дистония	4
6		Артериальная гипертония	4
7		Ишемическая болезнь сердца	4
8		Острый коронарный синдром в амбулаторной практике. Анализ врачебных ошибок в диагностике инфаркта миокарда.	4
		Аритмии	2
		Митральные и аортальные пороки сердца	2
		Болезни миокарда. Миокардиты в амбулаторной практике.	2
		Сердечная недостаточность (СН) Клинические синдромы.	2
		Первичная медико-санитарная помощь и диспансеризация больных ИБС, после реваскуляризации миокарда..	4
Семестр В			
1.	Неотложная помощь	Синкопальные состояния в практике терапевта: обморок, коллапс, кома	6
2	Заболевания органов пищеварения в амбулаторной практике	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Хронические гастриты	6
3		Дуодениты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	6
4		Хронический некалькулезный холецистит, дискинезия желчевыводящих путей.	6
5		Хронический панкреатит (ХП)	6
6		Функциональные заболевания кишечника (ФЗК)	6
7		Синдром раздраженной толстой кишки. Неспецифический язвенный колит (НЯК) Болезнь Крона	6

8	Болезни крови	Анемии	6
			48
Семестр С			
1.	Нефрологические заболевания в практике участкового врача-терапевта	Пиелонефиты: острые и хронические	6
2		Острый гломерулонефрит (ОГН) и хронический гломерулонефрит (ХГН). Хроническая почечная недостаточность	6
4	Болезни обмена веществ	Нарушения углеводного обмена. Сахарный диабет 1 и 2 типа	6
5		Неотложные состояния в диabetологии	4
6		Метаболический синдром: морбидное ожирение	4
7	Болезни суставов	Суставной синдром	4
8	Гериятрия	Пожилой больной в практике врача. Особенности заболеваний в пожилом возрасте. Применение лекарственных средств у пожилых. Гериятрическая реабилитация.	
9	Первичная медико-санитарная помощь беременным	Первичная медико-санитарная помощь беременным.	
10	Онкология. Паллиативная помощь	Паллиативная медицинская помощь.	
			54
	Итого:		174

5.6. Самостоятельная работа студентов

5.6.1 Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
Семестр 9				
1	1. Организация поликлинической	Проработка и повторение	В период курации	7

	<p>терапевтической службы.</p> <p>2. Экспертиза временной нетрудоспособности.</p> <p>Медико-социальная экспертиза.</p>	<p>лекционного материала, материала учебников и учебных пособий, работа с научной литературой</p>		
2	<p>Профилактика, ее виды и уровни. Скрининг.</p> <p>Диспансеризация.</p> <p>Формирование диспансерных групп</p>	<p>Выписать алгоритм приема пациента в поликлинике совместно с врачом (по разным группам заболеваний).</p> <p>Представление пациентов для клинического разбора (включая заполнение амбулаторных карт, выписывание рецептов)</p>	В период курации	3
3	<p>Грипп, ОРВИ. Синдром лихорадки</p>	<p>Выписать алгоритм приема пациента в поликлинике совместно с врачом (по разным группам заболеваний).</p> <p>Представление пациентов для клинического разбора (включая заполнение амбулаторных карт, выписывание рецептов)</p>	В период курации	4
4	<p>Заболевания дыхательной системы</p>	<p>Выписать алгоритм приема пациента в поликлинике совместно с врачом (по разным группам заболеваний).</p> <p>Представление пациентов для клинического разбора</p>	В период курации	10

		(включая заполнение амбулаторных карт, выписывание рецептов)		
	Итого:			20
Семестр А				
1	Заболевания кровеносной системы	Выписать алгоритм приема пациента в поликлинике совместно с врачом (по разным группам заболеваний). Представление пациентов для клинического разбора (включая заполнение амбулаторных карт, выписывание рецептов)	В период курации	14
	Итого:			14
Семестр В				
1	Неотложная помощь	Выписать алгоритм приема пациента в поликлинике совместно с врачом (по разным группам заболеваний). Представление пациентов для клинического разбора (включая заполнение амбулаторных карт, выписывание рецептов)	В период курации	1
2	Заболевания пищеварительной системы	Выписать алгоритм приема пациента в поликлинике совместно с врачом (по разным группам заболеваний). Представление	В период курации	2

		пациентов для клинического разбора (включая заполнение амбулаторных карт, выписывание рецептов)		
3	Болезни крови	Выписать алгоритм приема пациента в поликлинике совместно с врачом (по разным группам заболеваний). Представление пациентов для клинического разбора (включая заполнение амбулаторных карт, выписывание рецептов)	В период курации	1
	Итого:			4
Семестр С				
1	Болезни мочевыделительной системы	Выписать алгоритм приема пациента в поликлинике совместно с врачом (по разным группам заболеваний). Представление пациентов для клинического разбора (включая заполнение амбулаторных карт, выписывание рецептов)	В период курации	4
2	Болезни обмена веществ	Выписать алгоритм приема пациента в поликлинике совместно с врачом (по разным группам заболеваний). Представление	В период курации	6

		пациентов для клинического разбора (включая заполнение амбулаторных карт, выписывание рецептов)		
2	Суставные болезни	Выписать алгоритм приема пациента в поликлинике совместно с врачом (по разным группам заболеваний). Представление пациентов для клинического разбора (включая заполнение амбулаторных карт, выписывание рецептов)	В период курации	2
3	Гериатрия			2
	Итого:			14
	Всего:			52

5.8. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
декабрь,	Лекция-дискуссия «Кавказ и Япония: отношение к старшему поколению»	Групповая	Ведущий преподаватель.	Сформированность ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2

6.Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

6.1 Методические указания

1. Ачех, Т.В. Диабетология [Электронный ресурс]: учебное пособие

6.2. Литература для самостоятельной работы

1. Карманова, Т.Т. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 6 курса лечебного факультета / Т.Т. Карманова, И.Е. Бабушкин, В.Г. Лычев. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2020. - 628 с. - ЭБС «Znanium.com» -
2. Карманова, Т.Т. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 5 курса лечебного факультета / Т.Т. Карманова, И.Е. Бабушкин, В.Г. Лычев. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2020. - 623 с. - ЭБС «Znanium.com» -
3. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества [Электронный ресурс]: фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. -
4. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Шукина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. -
5. Сторожаков, Г.И. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с. - ЭБС «Консультант студента» -

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<i>ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</i>	
ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки	

информации
 ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты
 ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых

<i>1</i>	<i>Химия</i>
<i>5,6</i>	<i>Фармакология</i>
<i>5,6</i>	<i>Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика</i>
<i>9,10,11,12</i>	<i>Госпитальная терапия, эндокринология</i>
<i>12</i>	<i>Фтизиатрия</i>
<i>9,10,11,12</i>	<i>Поликлиническая терапия</i>
<i>7</i>	<i>Урология</i>
<i>12</i>	<i>Онкология, лучевая терапия</i>
<i>8</i>	<i>Практика акушерско-гинекологического профиля</i>
<i>8</i>	<i>Практика хирургического профиля</i>
<i>8</i>	<i>Практика терапевтического профиля</i>
<i>10</i>	<i>Практика общеврачебного профиля (помощник врача)</i>
<i>10</i>	<i>Практика диагностического профиля</i>
<i>12</i>	<i>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</i>

ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента
 ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
 ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента
 ПК-2.ИД4 - Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

<i>9</i>	<i>Дерматовенерология</i>
<i>7,8,9,10</i>	<i>Акушерство и гинекология</i>
<i>8,9,10</i>	<i>Педиатрия</i>
<i>5,6</i>	<i>Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика</i>
<i>9,10,11</i>	<i>Инфекционные болезни</i>

12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	ПП Клиническая практика (Помощник врача)
А	ПП Клиническая практика (Помощник врача амбулаторно-профилактического учреждения)
С	Государственная итоговая аттестация

7.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<p>ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых</p>					
<p>Знать: классификацию и характеристику основных групп лекарственных препаратов, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств; виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов;</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
<p>Уметь: анализировать</p>	Частичные	Неполные	Умения	Сформированные	

<p>действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения;</p> <p>- выписывать рецепты лекарственных средств; использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;</p>	<p>умения</p>	<p>умения</p>	<p>полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>е умения</p>	
<p>Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; - навыками выбора лекарственного средства по</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп;					
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
ПК-2.ИД4 - Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам и
Владеть: навыками	Частичное	Несистематиче	В	Успешное и	экзамену

<p>применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; - навыками выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп;</p>	<p>владение навыками</p>	<p>ское применение навыков</p>	<p>систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>систематическое применение навыков</p>	
<p>Уметь: - проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть: - навыками проведения с прикрепленным населением</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение</p>	<p>В систематическом</p>	<p>Успешное и систематическое применение</p>	

мероприятий по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения.		навыков	применении навыков допускаются пробелы	навыков	
---	--	---------	--	---------	--

7.1. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.1.1. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

А) Клинические практические задачи по поликлинической терапии (пример):

Задача №1 -контролируемые компетенции: ПК-2.

Женщина 32 лет вызвала участкового врача-терапевта на дом. Предъявляет жалобы на повышенную температуру тела — до 39 °С, общую слабость, ломоту в суставах, мышцах, сухой кашель, головную боль, заложенность носа.

Заболевание возникло остро, вчера вечером -резко поднялась температура тела до 39,5 °С, появились озноб, головная боль, сильные боли в мышцах. Самостоятельно однократно принимала НПВП с кратковременным эффектом. По месту ее работы многие болеют ОРЗ. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела —39 °С. Кожные покровы чистые, горячие на ощупь. Слизистая вокруг зева гиперемирована. При аускультации легких хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС —110 вмин, АД —125/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени — по краю реберной дуги. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления (со слов больной) не нарушены

Задание: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Перечислите типичные клинические проявления, подтверждающие достоверность диагноза.

3. Где проводить лечение пациентки.

4. Укажите принципы лечения. Следует ли назначить антибактериальную терапию.

5. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.

ОТВЕТЫ к задаче №1

1. ОРВИ

2. Повышение температуры тела, проявление интоксикации, катаральные проявления со стороны верхних отделов респираторного тракта.

3. Амбулаторно.

4. Этиотропная и симптоматическая терапия. Антибактериальная терапия не показана.

5. Временная нетрудоспособность до 7-8 дней.

**Б) Деловые игры по дисциплине «Поликлиническая терапия»
Клиническое практическое занятие, деловая игра «Заболевания органов дыхания в амбулаторной практике»**

Контролируемые компетенции: ОПК-7, ПК-2.

Совместная деятельность группы обучающихся и педагогического работника под управлением педагогического работника с целью решения учебных и профессиональноориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.

Распределение ролей в студенческой группе:

1. Наиболее подготовленный студент – врач участковый терапевт, собирает жалобы, анамнез, проводит объективное исследование, составляет план дополнительных лабораторно- инструментальных обследований, назначает лечение, проводит экспертизу трудоспособности

2. Пациент с заданными заранее признаками определенного заболевания дыхательной системы

3. Врач-рентгенолог – описывает рентгенограммы наиболее значимых патологий органов дыхания

4. Врач-лаборант – описывает результаты лабораторных методов исследований, проводит дифференциальную диагностику

5. Врач-микробиолог – описывает результаты микробиологического исследования различных патологических состояний

6. Врач кабинета функциональной диагностики – описывает результаты инструментальных методов исследований (ЭКГ, спирографии и т.п.)

7. Врач терапевтического стационара – описывает показания к госпитализации, возможные осложнения выявленной патологии

8. Врач – клинический фармаколог – описывает фармакодинамику и фармакокинетику применяемых лекарственных препаратов, их совместимость, возможные побочные эффекты

9. Врач-консультант-фтизиатр, онколог и т.п. – проводит дифференциальную диагностику с синдромно-сходными заболеваниями

10. Врач – эксперт страховой компании – оценивает тактику врача участкового терапевта, правильность проведения экспертизы трудоспособности

В ходе занятия решается основная задача: в условиях ограниченного временем амбулаторного приема выявить заболевание органов дыхания, составить план обследования и лечения, провести дифференциальную диагностику, экспертизу трудоспособности, наметить пути профилактики выявленного заболевания.

В) Примеры тестовых заданий

Тестовый контроль по модулю ВТЭ – ВН

1. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают

- А) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих +
- Б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- В) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности
- Г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

2. Листок нетрудоспособности не выдается

- А) при отпуске для санаторно-курортного лечения
- Б) при уходе за больным членом семьи
- В) при карантине
- Г) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы +
- Д) при бытовой травме

3. Справка произвольной формы выдается

- А) при бытовой травме
- Б) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- В) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- Г) трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование +

4. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является

- А) листок временной нетрудоспособности +
- Б) случай временной нетрудоспособности
- В) первичное заболевание
- Г) впервые выявленное в данном году заболевание

5. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является

- А) листок временной нетрудоспособности
- Б) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней
- В) длительность заболевания, превышающая 1 месяц
- Г) характер патологического процесса +

6. Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он

- А) характеризует здоровье работающих +
- Б) указывает на характер заболевания
- В) определяет степень потери трудоспособности
- Г) служит для статистической отчетности по форме №16

7. Больному К. выдан больничный лист с диагнозом «Острая респираторная вирусная инфекция» с 18.10 по 20.10 с указанием явиться на прием к врачу 20.10. Больной пришел на прием лишь 25.10, так как без разрешения выезжал за город. При осмотре диагностирована пневмония. Больничный лист должен быть оформлен следующим образом:

- А) продлен с 21.10 с указанием «нарушение режим
- Б) продлен с 25.10
- В) выдан новый больничный лист с 25.10
- Г) продлен с 25.10 с указанием «нарушение режима» +

8. При выдаче больничного листа иногородним больным виза администратора лечебного учреждения ставится

- А) в 1-й день, при выдаче больничного листа +
- Б) на 3-й день, при продолжении больничного листа
- В) на 6-й день, при выписке больного на работу
- Г) виза не ставится

9. Не имеет права выдачи больничного листа врач

- А) военного госпиталя
- Б) поликлиники
- В) скорой помощи +
- Г) травматологического пункта (поликлиники)

10. Не имеют права выдачи больничных листов врачи

- А) государственной системы здравоохранения
- Б) учреждений санэпид. надзора +
- В) муниципальной системы здравоохранения
- Г) частно практикующие врачи

11. Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося ПТУ при заболеваниях, полученных ими в период производственной практики выдается

- А) справка произвольной формы
- Б) больничный лист +

- В) справка 095 У
- Г) ни один из перечисленных документов

12. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить больничный лист

- А) на 1 месяц с последующим направлением на КЭК
- Б) на 3 дня
- В) не более, чем на 10 дней +
- Г) не более, чем на 6 дней

13. Больничный лист одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан

- А) при отказе от госпитализации самого больного или родственников
- Б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя
- В) по уходу за инвалидом 1 группы
- Г) по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания +

14. Больничный лист по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре

- А) выдается на 3 дня
- Б) выдается на 6 дней
- В) выдается на 10 дней
- Г) вообще не выдается +

15. В случае болезни матери уход за здоровым ребенком до 3 лет осуществляет другой взрослый член семьи, которому

- А) выдается больничный лист +
- Б) выдается справка произвольной формы
- В) никакой документ не выдается

16. При выдаче листа нетрудоспособности (справки) врачи руководствуются

- А) Положением об экспертизе временной нетрудоспособности в ЛПУ
- Б) основами законодательства об охране здоровья граждан
- В) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан +
- Г) другими документами

17. Не имеют права на получение листа нетрудоспособности

- А) временно работающие пенсионеры по возрасту

- Б) работающие инвалиды
- В) граждане СНГ, работающие в РФ
- Г) уволенные с работы +

18. При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа нетрудоспособности единолично и одновременно на срок

- А) до 3 дней
- Б) до 5 дней
- В) до 7 дней
- Г) до 10 дней +
- Д) до 30 дней

19. Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать лист нетрудоспособности, составляет

- А) 7 дней
- Б) 10 дней
- В) 30 дней +
- Г) 45 дней

20. К категории длительно и часто болеющих (ДЧБ) относятся пациенты, имеющие

- А) 4 и более случая и 40 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию +
- Б) 2 случая и 50 дней

7.3.2. Итоговый тестовый контроль уровня знаний студентов.

Данными, указывающими на наличие у пациента хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) тяжелого течения являются:

1. Постоянный кашель, одышка при малейших физических нагрузках, перкуторно – коробочный звук над всеми отделами легких, аускультативно – ослабление дыхания над всеми отделами легких, ОФВ₁ менее 40% от должного
2. Приступообразный удушающий кашель приступообразное появление свистящих хрипов чаще 3 раз в день днем и чаще 1 раза в неделю ночью
3. Периодический кашель, одышка при физических нагрузках, стойкие свистящие хрипы, ОФВ₁ 40-59% от должного
4. Частый кашель с обильной гнойной мокротой, притупление перкуторного звука и бронхиальное дыхание над некоторыми отделами легких, повышение

температуры тела выше 39°C, увеличение количества лейкоцитов в крови выше $10 \times 10^9/\text{л.}$, повышение СОЭ выше 15 мм./час.

2. Задачи участкового врача при первичном обследовании пациента с АГ входят все, кроме:

1. Определение стабильности и степени повышения АД
2. Исключение симптоматической АГ или определение ее формы
3. Коррекция АД до целевого уровня
4. Диагностика поражений органов-мишеней и оценка их тяжести
5. Выявление других факторов риска (кроме АГ) сердечно-сосудистых заболеваний и клинических состояний, влияющих на прогноз и эффективность лечения

3. К факторам риска атеросклероза не относят:

1. Сахарный диабет II типа
2. Курение
3. Гиперпротеинемию
4. Гиперхолестеринемию

4. С точки зрения доказательной медицины абсолютно достоверным фактором риска возникновения язвенной болезни является:

1. Нервно – психические факторы
2. Наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и др.)
3. Прием НПВП
4. Наличие язвенной патологии у близких родственников

5. При клиническом обследовании больных с “суставным синдромом” может быть выявлено все, кроме:

1. Хруста в суставе при движении
2. Изменения формы суставов
3. Скованности в суставах
4. Ограничения подвижности в суставах
5. Боли в суставах при пальпации

6. Критерием для определения у пациента тяжелой формы сахарного диабета является:

1. Длительность заболевания 10 лет
2. Стабильность течения заболевания
3. Препролиферативная стадия диабетической ретинопатии

4. Детский возраст
5. Диабетический гломерулосклероз с ХПН

7. Диагностическими мероприятиями, проводимыми в амбулаторно-поликлинических условиях всем больным с предварительным диагнозом «грипп» на этапе диагностики, являются:

1. Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; исследование уровня эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы крови; исследование общего анализа мочи
2. Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; исследование уровня гемоглобина, лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы крови
3. Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; рентгенография легких

8. Показаниями для направления больных с АГ на ЭХОкардиографию являются все ниже перечисленные, кроме:

1. Высокий и очень высокий риск
2. Осложненное течение АГ
3. Подозрение на вторичный характер АГ, связанный с заболеванием сердца
4. Наличие физикальных признаков клапанной дисфункции
5. Ежегодный контроль показателей внутрисердечной гемодинамики при выявленных ранее субклинических признаках сердечной недостаточности

9. При диспансерном наблюдении пациента с постинфарктным кардиосклерозом в стандарты обследования не входит:

1. ЭХОКГ
2. Консультация психотерапевта
3. Выявление дислипотеинемии
4. Исследование глюкозы в крови

10. При первичной диагностике гастроэзофагальной рефлюксной болезни, в соответствии со стандартом, обязательным является:

1. Проведение объективного осмотра, определение количества эритроцитов, лейкоцитов с лейкоцитарной формулой, анализа кала на скрытую кровь, при наличии показаний – УЗИ поджелудочной железы и желчного пузыря
2. Проведение объективного осмотра с направлением к гастроэнтерологу для дообследования и верификации диагноза
3. Проведение объективного осмотра с определением количества эритроцитов и гемоглобина, ФГДС и УЗИ брюшной полости

4. Проведение объективного осмотра, определение количества эритроцитов и гемоглобина, ФГДС и рентгеноскопии пищевода с барием

7.3.3 Вопросы к экзамену – промежуточная аттестация

1. История развития общей врачебной практики (семейной медицины) в нашей стране и за рубежом. Современные модели организации работы по принципу общей врачебной практики (семейной медицины). Определение специальности «Общая врачебная практика(семейная медицина)».

2. Реформа по переходу к организации первичной многопрофильной медицинской помощи по принципу общей врачебной практики/семейной медицины, ее необходимость. Преимущества оказания первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики/семейной медицины. Основные нормативные документы, регламентирующие работу медицинского персонала в области общей врачебной практики/семейной медицины.

3. Различия в работе врача общей практики (семейного врача) и участкового терапевта. Уровень компетенции, контингент и численность обслуживаемого населения. Основные аспекты деятельности врача общей практики, функциональные обязанности.

4. Понятие о семье. Комплексная медико-социальная характеристика семьи. Типы семей. Функции семьи. Значение семьи в формировании здоровья и патологии ее членов.

5. Функциональные обязанности врача общей практики(семейного врача). Его профессиональные компетенции. Организация амбулаторного приема пациентов.

6 . Роль врача общей практики в профилактике заболеваний и формировании здоро-вого образа жизни населения

7.Критерии качества работы врача общей практики

8.Взаимодействие врача общей практики и узких специалистов.

9. Количество прикрепленного взрослого и смешанного (дети, взрослые) населения на 1 врача общей практики.

10. Атеросклероз: этиология, патогенез, профилактика и лечение.

11. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификация.

12. Бронхиальная астма: классификация, диагностика, клиника.

13. Бронхиальная астма: клиника, профилактика, лечебная (базисная и поддерживающая) терапия.

14. Бронхолитические средства: классификация, характеристика, принципы дифференцированного назначения.

15. ИБС: стенокардия. Классификация, диагностика. Принципы терапии стабильной стенокардии.

16. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, клинические варианты.

17. Инфаркт миокарда: ЭКГ и ферментная диагностика. Принципы терапии неосложненного ИМ.
18. Инфаркт миокарда: физическая и медикаментозная реабилитация в поликлинике.
19. Осложнения острого инфаркта миокарда: диагностика, лечение.
20. Кардиалгии: дифференциальная диагностика.
21. Миокардит: этиопатогенез, клинические варианты. Диагностика. Принципы терапии.
22. Миокардиодистрофия. Этиология. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии.
23. Кардиомиопатии. Клинические формы. Диагностика. Лечебная тактика.
24. Перикардиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика.
25. Эндокардиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечебная тактика.
26. Хроническая сердечная недостаточность: патогенез, классификация. Принципы терапии.
27. Гипертоническая болезнь. Классификация ВОЗ и международная. Клинико- патогенетические варианты. Принципы терапии больных ГБ.
28. Гипертоническая болезнь. Особенности ведения больных ГБ в поликлинике.
29. Артериальные гипертензии. Диагностика вторичных артериальных гипертензий.
30. Гипертонические кризы: принципы терапии кризов.
31. Антигипертензивные препараты: группы, краткая характеристика и возможности терапии.
32. Стеноз митрального отверстия. Клиника. Диагностика. Тактика наблюдения и ведения в поликлинике.
33. Недостаточность митрального клапана. Клиника. Диагностика. Прогноз.
34. Аортальный стеноз. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Лечение.
35. Недостаточность аортального клапана. Клиника. Диагностика. Прогноз.
36. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки.
37. Восстановительное лечение больных с суставной патологией.
38. Принципы реабилитации пациентов с различной патологией в деятельности ВОП/СВ.
39. Виды профилактики. Понятие о диспансеризации населения. Группы диспансерного наблюдения
40. Немедикаментозные методы лечения в пульмонологии.
41. Рациональное питание как один из видов лечения больных с патологией внутренних органов
42. Диетотерапия в комплексном лечении больных гастроэнтерологического профиля.

43. Диетотерапия в комплексном лечении больных с заболеванием почек.
44. Синдром Морганьи – Эдемса-Стокса. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.
45. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: основные клинические проявления в зависимости от локализации язвы, профилактика, лечение.
46. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: этиология, патогенез, основные клинические проявления, в зависимости от локализации язвы, профилактика, лечение.
47. Хронический гастрит: основные клинические проявления, классификация, принципы лечения.
48. Системная красная волчанка, клинико-диагностические критерии, тактика ведения на врачебном участке, ВТЭ.
49. Хронические гепатиты: патогенез, клинические формы, классификация, лечение.
50. Лихорадка неясного генеза: определение, дифференциальная диагностика, тактика врача общей практики (семейного врача).
51. Пневмонии: этиология, патогенез, классификация, особенности клинического течения, лечение.
52. Пневмонии: осложнения, исходы, лечение, диспансеризация больных после перенесенной пневмонии.
53. Внебольничная пневмония. Диагностические критерии. Возможности амбулаторного лечения. Показания к госпитализации.
54. Реабилитация пациентов, перенесших пневмонию.
55. Острый бронхит: этиология, патогенез, классификация, клиника, профилактика, лечение.
56. Хронический бронхит: этиология, патогенез, диагностика, клиника, профилактика и лечение.
57. Хронический бронхит: течение, осложнения, исходы, тактика ведения ВОП/СВ.
58. ХОБЛ: определение, диагностика на догоспитальном этапе, лечение, профилактика.
59. Эмфизема легких, пневмосклероз: патогенез, диагностика, исследование функции внешнего дыхания, клиника, лечение, ВТЭ.
60. Плевриты: диагностика и лечение на врачебном участке.
61. Выпот в плевральную полость: дифференциальная диагностика на врачебном участке
63. Хронический панкреатит: клиника, диагностика и лечение в амбулаторных условиях.
64. Хронический холецистит: диагностика, тактика ведения ВОП/СВ.
65. Холециститы и холангиты: клиника, диагностика, лечение.
66. Дифференциальная диагностика сердечной и бронхиальной астмы.
67. Цирроз печени: этиология, патогенез, клиника, лечение.

68. Диагностика и лечение отека легких.
69. Хронический пиелонефрит: клиника, диагностика, лечение.
70. Острый гломерулонефрит: классификация, клиника, диагностика, профилактика, лечение.
71. Хронический гломерулонефрит: классификация, клиника, диагностика различных форм и стадий, осложнения, лечение.
72. Хроническая почечная недостаточность: определение, возможности диагностики на догоспитальном этапе, профилактика уремической комы.
73. Климакс в практике ВОП/СВ.
74. Экстрагенитальная патология и беременность в практике ВОП/СВ.
75. Фармакотерапия при ведении беременных с экстрагенитальной патологией.
76. Особенности фармакотерапии беременных женщин, принципы «щадящей медикаментозной терапии».
77. Профилактика и диспансеризация в практике ВОП/СВ.
78. Ангины, тонзиллиты в практике ВОП/СВ: диагностика, лечение, профилактика осложнений.
79. Грипп и другие ОРВИ: первичная профилактика и профилактика осложнений, рациональное лечение.
80. Неспецифический язвенный колит: клиника, тактика ведения ВОП/СВ.
81. Болезнь Крона: этиология, патогенез, клиника, профилактика, лечение
82. Синдром раздраженной кишки: клиника, диагностические критерии, лечение.
83. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: определение, клиника, диагностика и лечение в амбулаторных условиях.
84. Работа врача общей практики (семейного врача) с ВК и МСЭК
85. Временная нетрудоспособность, её виды. Документация, удостоверяющая временную
86. Экспертиза стойкой нетрудоспособности: критерии групп инвалидности. Правила переосвидетельствования инвалидов.
87. Виды профилактики. Диспансеризация. Группы диспансерного наблюдения. Профилактические аспекты работы врача общей практики. Основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний: методы их выявления и коррекции.
88. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика с артритами другой этиологии
89. Суставной синдром в клинике внутренних болезней: дифференциальная диагностика, возможности диагностики на догоспитальном этапе. Принципы и методы восстановительного лечения больных с суставной патологией. Критерии диагноза подагры, лечение.

90. Дифференциальная диагностика воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов. Профилактика воспалительных и дегенеративных поражений суставов.
91. Экстрасистолия. Клиническое значение. Диагностика. Лечебная тактика.
92. Пароксизмальные тахикардии. Диагностика суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии. Лечебная тактика.
93. Диагностика тромбоэмболии легочной артерии. Лечебная тактика. Профилактика.
94. Желудочковая пароксизмальная тахикардия. ЭКГ диагностика и лечебная тактика.
95. Мерцательная аритмия. Диагностика, лечение постоянной и пароксизмальной мерцательной аритмии.
96. Принципы фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста.
97. Отек Квинке: причины возникновения, диагностика, неотложная помощь.
98. Санаторно-курортное лечение больных терапевтического профиля. Отбор на санаторно-курортное лечение. Оформление документации.
99. Понятие о стационарозаменяющих технологиях. Дневной стационар при поликлинике, стационар на дому.

7.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представлен ие оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.</p> <p>Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от</p>	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/пятибалльная шкала

	<p>поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 		
<p>Контрольная работа</p>	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся</p>	<p>Комплект контрольных заданий по вариантам</p>	<p>Двухбалльная/ пятибалльная шкала</p>

	<p>способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения 		
<p>Деловые игры</p>	<p>Оценка «отлично» - высокий уровень компетенции - выставляется студенту, если вопрос раскрыт в полном объеме и студент показывает глубокое и полное знание и понимание материала по данному вопросу; оценка «хорошо» - средний уровень компетенции - выставляется студенту, если он даёт полный и правильный ответ по данному вопросу, но допускает незначительные ошибки и недочеты, но может их исправить самостоятельно при требовании или при небольшой помощи преподавателя оценка «удовлетворительно» - низкий уровень компетенции - выставляется студенту, если он излагает вопрос несистематизированно, фрагментарно, не всегда последовательно; допустил ошибки и неточности в</p>	<p>Фонд заданий</p>	<p>Пятибалльная шкала</p>

	<p>использовании научной терминологии, определения понятий дал недостаточно четкие; отвечает неполно на дополнительные вопросы преподавателя, допуская одну-две грубые ошибки; оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает ответа по данному вопросу и не отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.</p>		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет 	Фонд тестовых заданий	Двухбалльная/пятибалльная шкала

	<p>собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Презентация	<p>Требования к подготовке презентации</p> <p>Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов.</p> <p>Критерии оценки презентации (двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»)</p> <p>«Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории</p>	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	<p>и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации.</p> <p>«Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.</p>		
Промежуточная аттестация.			
Зачет	<p>Критерии оценки знаний на зачете</p> <p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p> <p>Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, проводившим клинические практические занятия по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно работали на практических занятиях.</p>	Вопросы к зачету	двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»

	<p>«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.</p> <p>«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы</p>		
<p>Экзамен</p>	<p>Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p> <p>Экзамен проводится в 3 этапа: 1 этап – тестирование</p>	<p>Вопросы и задачи к этапам экзамена</p>	<p>100 - балльная шкала 5 - балльная шкала</p>

	<p>2 этап – проверка практических навыков 3 этап – собеседование</p> <p>Каждый этап оценивается по 100 – балльной шкале. Баллы переводятся в 5-тибальную систему: 86 – 100 баллов – «отлично», 76 – 85 баллов – «хорошо», 56 -75 баллов – «удовлетворительно», 55 баллов и меньше – «неудовлетворительно». Общая оценка выводится как среднеарифметическая за 3 этапа.</p>		
--	--	--	--

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Сторожаков, Г.И. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с. -
2. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. -

8.2. Дополнительная литература

1. Карманова, Т.Т. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 6 курса лечебного факультета / Т.Т. Карманова, И.Е. Бабушкин, В.Г. Лычев. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2020. - 628 с. -
2. Карманова, Т.Т. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 5 курса лечебного факультета / Т.Т. Карманова, И.Е. Бабушкин, В.Г. Лычев. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2020. - 623 с. -
3. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества [Электронный ресурс]: фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. -
 4. Ачех, Т.В. Диабетология [Электронный ресурс]: учебное пособие

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

- Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
- Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
- Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: // <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
- Электронная библиотечная система «Znanium.com» – Режим доступа: <http://znanium.com;>

- Электронная библиотечная система «Электронная библиотека технического вуза» «Консультант студента» – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4>;
- Электронная библиотечная система IPRbooks – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>;
- КиберЛенинка – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru>;
- Электронная Библиотека Диссертаций – Режим доступа: <https://dvs.rsl.ru>.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модулю)

Раздел/тема с указанием основных учебных элементов	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемые компетенции
Семестр 9				
Организация работы врача-участкового терапевта, документация врача поликлиники	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Экспертиза временной нетрудоспособности. Медико-	Лекция, конспектирование, приобретение знаний,	Аудиторная (изучение нового учебного материала,	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-

социальная экспертиза.	формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	2.ИД1 ИД2
Профилактика, ее виды и уровни. Скрининг. Диспансеризация в работе врача-участкового терапевта, врача общей практики. Основы санаторно-курортного отбора.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Доказательная медицина – новый способ медицинской практики. Поиск медицинской информации. Критическая оценка медицинских публикаций.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2

		коррекция знаний).		
Лихорадка, субфебрилитет, дифференциальная диагностика лихорадок.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей. Грипп.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Семестр А				
Острый бронхит.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1

	умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ИД2
Бронхиальная астма.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Хроническая обструктивная болезнь легких.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2

		знаний).		
Внебольничная пневмония.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков,	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2

	закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	ание умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	
Сердечные аритмии.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Хроническая сердечная недостаточность.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Гипертоническая	Лекция,	Аудиторная	Учебные стенды,	ОПК-

ая болезнь.	конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	(изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Кардиомиопатии.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Миокардит	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков,	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2

	знаний, умений и навыков, применение знаний.	обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Компьютерные тесты.	
Семестр В				
Гастроэзофагеальный рефлюкс (рефлюкс-эзофагит). Хронический гастрит (неязвенная диспепсия).	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Синдром раздраженного	Лекция, конспектирование	Аудиторная (изучение	Учебные стенды, таблицы, муляжи.	ОПК-7.ИД1

кишечника	ие, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Хронический панкреатит	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Холециститы.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2

	и навыков, применение знаний.	систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	тесты.	
Синдромы оперированного желудка. Постхолецистэктомический синдром.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Хронический гепатит.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Жировая дистрофия печени. Цирроз печени.	Лекция, конспектирование, приобретение	Аудиторная (изучение нового учебного	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2

	знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ПК-2.ИД1 ИД2
Семестр С				
Мочевой синдром Инфекция мочевыводящих путей. Пиелонефриты	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Гломерулонефриты.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2

	и навыков, применение знаний.	систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	тесты.	
Хроническая почечная недостаточность.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Железодефицитная анемия. В-12 дефицитные анемии.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Остеоартроз. Подагра.	Лекция, конспектирование, приобретение	Аудиторная (изучение нового учебного	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2

	знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ПК-2.ИД1 ИД2
Ревматоидный артрит.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Сахарный диабет.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний,	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2

	знаний.	контроль и коррекция знаний).		
Неотложная помощь в практике участкового терапевта, врача общей практики.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Особенности течения и лечения соматических заболеваний в подростковом, пожилом и старческом возрасте.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1 ИД2
Особенности соматической патологии при беременности	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование	Учебные стенды, таблицы, муляжи. Микропрепараты, Микроскопы. Набор плакатов. Мультимедиа с	ОПК-7.ИД1 ОПК-7.ИД2 ПК-2.ИД1

	умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	и совершенствов ание умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	демонстрационны м материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты.	ИД2
--	--	---	--	-----

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости).

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, демонстрации учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронно-библиотечная система «Консультант врача» <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>

5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и /

или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ Б1.Б.48 Общая хирургия, лучевая диагностика

по специальности _____ 31.05.01 Лечебное дело

квалификация (степень)
выпускника _____ Врач-лечебник

форма обучения _____ Очная

год начала подготовки _____ 2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Общая хирургия, лучевая диагностика» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)

Главный врач

Е.Г. Ерхова



Цели и задачи учебной дисциплины, ее место в учебном процессе

1. Цели и задачи изучения дисциплины

Целью преподавания общей хирургии и лучевой диагностики является получение студентами на высоком уровне системности и функциональности теоретических знаний и умений, основанных на тесных междисциплинарных и внутридисциплинарных связях курса общей хирургии с теоретическими базовыми дисциплинами для более успешного усвоения частных и специализированных хирургических предметов на последующих курсах обучения. Кроме того, обучение студентов общей хирургии преследует цель вооружить будущего врача лечебными знаниями и навыками необходимыми для общеврачебной медицинской практики.

Задачами преподавания являются овладение студентами знаний крупными блоками, что соответствует психофизиологическим законам переработки информации мозгом и обеспечивает усвоение на уровне соответствующем возможностям студента. Кроме того, соблюдение принципов проблемности, системности профессиональной направленности, рационального методического сопровождения учебного, воспитательного процесса и сознательной научно-исследовательской деятельности студентов позволяет выработать у них мотивацию к активной самостоятельной учебе для более успешного овладения необходимыми знаниями и умениями по общей хирургии.

1. Место дисциплины в структуре ОПОП по специальности.

Данный курс входит в базовую часть ОПОП подготовки специалистов. Его роль в общей системе подготовки врача является одной из ведущих. Как базисная дисциплина, «Общая хирургия, лучевая диагностика» определяет уровень знаний и практических навыков, которыми, в конечном счете, оценивается общая квалификация молодого врача-специалиста.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине «Общая хирургия, лучевая диагностика», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В процессе освоения данной дисциплины обучающийся должен овладеть следующими компетенциями:

- способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза **(ОПК-4)**
- способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза **(ПК 2)**

**Планируемые результаты освоения дисциплины
«Общая хирургия, лучевая диагностика»**

Наименование категории универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Дескрипторы
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4 -способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ОПК-4. ИД1 Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей; -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний; - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы; - владеть основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной

			<p>инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран;</p> <p>-владеть общеврачебной техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация;</p> <p>-определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;</p> <p>-осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;</p> <p>Владеть:</p> <p>-проведение ингаляционного и неингаляционного наркоза и местного обезболивания;</p> <p>- проведение основных реанимационных мероприятий;</p> <p>- катетеризация мочевого пузыря, пункция пузыря, эпицистостомия;</p> <p>- интубация трахеи, трахеостомия;</p> <p>- вскрытие гнойников;</p> <p>- удаление тампонов и дренажей;</p> <p>- ассистенция при операциях;</p> <p>- вправление переломов и вывихов;</p> <p>- первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран.</p>
		ОПК-4. ИД2	Знать:

		<p>Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач</p>	<p>-характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей;</p> <p>-зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний;</p> <p>- классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии;</p> <p>- основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного;</p> <p>Уметь:</p> <p>-владеть общеврачебной техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация;</p> <p>-определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;</p> <p>-осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;</p> <p>Владеть:</p> <p>-проведение ингаляционного и неингаляционного наркоза и</p>
--	--	--	---

			<p>местного обезболивания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение основных реанимационных мероприятий; - катетеризация мочевого пузыря, пункция пузыря, эпицистостомия; - интубация трахеи, трахеостомия; - вскрытие гнойников; - удаление тампонов и дренажей; - ассистенция при операциях; - вправление переломов и вывихов; - первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран.
		<p>ОПК-4. ИДЗ Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей; -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при заболевании доброкачественными и злокачественными опухолями и хирургическими паразитарными заболеваниями; -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний;

		<ul style="list-style-type: none"> - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; - основы хирургической тератологии и основные принципы лечения пороков развития; - принципы пластической хирургии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеть общеврачебной техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация; - определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний; - осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение ингаляционного и неингаляционного наркоза и местного обезболивания; - проведение основных реанимационных мероприятий; - катетеризация мочевого пузыря, пункция пузыря, эпицистостомия; - интубация трахеи, трахеостомия; - вскрытие гнойников; - удаление тампонов и дренажей; - ассистенция при операциях;
--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - вправление переломов и вывихов; - первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран.
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК 2 -способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК -2 ИД1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента	Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
		ПК -2 ИД2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК -2 ИД 3 Формулирует	Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента,

		<p>предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>
		<p>ПК -2 ИД4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знать: -законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация,</p>

			перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
		<p>ПК-2 ИД5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК -2 ИД6 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с</p>	<p>Знать: -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
		<p>ПК-2 ИД7 Направляет пациента 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 рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>Знать: -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация,</p>

		<p>оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2 ИД8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными</p>	<p>перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>
		<p>ПК-2 ИД9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: -законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на</p>

			<p>консультации к врачам-специалистам</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
		<p>ПК -2 ИД10 Знает взаимосвязь анатомических структур, воспринимать организм, как единое целое</p> <p>ПК -2 ИД 11 Знает основы раннего эмбриогенеза, наследственных заболеваний</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и

			составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
--	--	--	---

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины.

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по ОФО

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц (180 ч.).

Вид учебной работы	Всего часов/ з.е.	Семестры			
		5	6		
Контактные часы (всего)	140,6/3,9	68	64		
В том числе:					
Лекции (Л)	34	18	16		
Практические занятия (ПЗ)					
Семинары (С)					
Лабораторные занятия (ЛЗ)	105/2,9	50	48		
Самостоятельная работа студентов (СРС) (всего)	75,75/2,10	4	8		
В том числе:					
Курсовой проект (работа)					
Расчетно-графические работы					
Реферат	28/0,77				
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>		4	8		
1. Составление плана-конспекта					
2. Оформление историй болезни					
Форма промежуточной аттестации:	36	зачет	экзамен		
			36		
Общая трудоемкость	180/5	72/2	108/3		

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины «Общая хирургия, лучевая диагностика», образовательные технологии Лекции

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
Семестр 5						
Тема 1.	Понятие о хирургии и хирургических заболеваниях. История хирургии. Организация хирургической помощи в России	2	Понятие о хирургии и хирургических заболеваниях. История хирургии, организация хирургической помощи в России. Принципы хирургической деонтологии. Последовательность изучения хирургии в ВУЗЕ. Связь хирургии с другими медицинскими дисциплинами. Задачи изучения общей хирургии. Принципы хирургической деонтологии. Сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, профессиональный алгоритм решения практических задач диагностики, лечение больных и профилактика заболеваний, профессиональное врачебное	ОПК-4 ПК-2	<p>- Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные этапы развития хирургии, значение отечественных хирургических школ в формировании мировой хирургической науки; -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять академическую историю болезни; 	Лекции-беседы

			поведение. Ведение медицинской документации		<p>-обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p>- обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;</p> <p>-обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Владеть:</p> <p>-сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;</p> <p>-проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>-формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	
Тема 2.	Антисептика. Определение, понятия.	2	Краткая история вопроса. Виды и методы современной антисептики. Характеристика основных антисептических средств и антибиотиков. Новые и перспективные методы меха-	ОПК-4	<p>Знать:</p> <p>-характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной</p>	Проблемная лекция

			<p>нической и физической антисептики.</p>	<p>и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний; - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы; - владеть основными методами
--	--	--	---	---

				<p>предупреждения воздушно-капельной и контактной инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран;</p> <p>-владеть общеврачебной техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация;</p> <p>-определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;</p> <p>-осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;</p> <p>Владеть:</p> <p>- проведение основных реанимационных мероприятий;</p> <p>- первичная, повторная и</p>	
--	--	--	--	---	--

					вторичная хирургическая обработка ран.	
Тема 3.	Асептика. Краткая история вопроса	2	Современное определение. Основной закон асептики. Различные пути попадания инфекции в рану и их профилактика. Понятие о стерилизации и дезинфекции. Регламентированные методы асептики. Новые и перспективные методы асептики.	ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей; -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний; - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; <p>Уметь:</p>	Проблемная лекция

				<ul style="list-style-type: none">- владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы;- владеть основными методами предупреждения воздушно- капельной и контактной инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран;-владеть общеврачебной техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гип- совых бинтов, транспортная иммобилизация;-определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;	
--	--	--	--	---	--

					<p>-осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;</p> <p>Владеть:</p> <p>-проведение ингаляционного и неингаляционного наркоза и местного обезболивания;</p> <p>- проведение основных реанимационных мероприятий;</p> <p>- первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран.</p>	
Тема 4.	Основы анестезиологии	2	<p>Классификация методов обезболивания и видов наркоза. Клиническое течение наркоза. Стадии и уровни наркоза. Теория наркоза.</p> <p>Показания и противопоказания к наркозу. Однокомпонентный и многокомпонентный наркоз. Внутривенный наркоз. Эндотрахеальный комбинированный наркоз. Применение миорелаксантов. Другие современные методы комбинированного наркоза.</p>	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <p>-методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;</p> <p>-методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Уметь:</p> <p>-оценить по клиническим признакам глубину наркоза, производить подготовку больных к наркозу, осуществлять общепринятую</p>	Проблемная лекция

			<p>Характеристика основных местных анестетиков, их положительные и отрицательные свойства. Местная инфильтрационная, проводниковая анестезия. Внутрикостная анестезия. Спинальная и перидуральная анестезия.</p>		<p>премедикацию. Ориентировочно определять показания к основным видам обезболивания;</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проведение ингаляционного и неингаляционного наркоза и местного обезболивания; 	
Тема 5	Кровотечение, кровопотеря и гемостаз в хирургии	2	<p>Классификация и клиническая картина кровотечения. Опасности и исходы. Виды внутренних полостных и внутритканевых кровоизлияний. Реакция организма на кровопотерю. Временная и окончательная остановка кровотечения. Показания к перевязке сосуда и наложению сосудистого шва.</p>	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностировать виды 	Проблемная лекция

					<p>кровотечения, синдром постгеморрагической анемии. Применять основные способы временной остановки кровотечений;</p> <p>-определять групповую принадлежность крови, резус-совместимость, проводить биологическую пробу, пригодность консервированной крови для трансфузии;</p> <p>-заправлять систему для гемотрансфузии, производить венепункцию, оценивать состояние реципиента. Ориентировочно определять показания для переливания крови, ее фракций и основных плазмозаменителей;</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - - диагностировать виды кровотечения, синдром постгеморрагической анемии; - применять основные способы временной остановки кровотечений; 	
Тем	Переливание	2	Учение о группах крови,	ОПК-	Знать:	Проблемна

а б	<p>крови в хирургии. История переливания крови.</p>		<p>групповой совместимости и совместимости по резус-фактору. Механизм действия перелитой крови. Осложнения гемотрансфузий. Консервирование и хранение крови. Фракции крови. Кровезамещающие жидкости. Донорство. Источники получения донорской крови. Обратное переливание крови и управляемая гемодилюция. Лечение острой геморрагической анемии.</p>	4 ПК-2	<p>- основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностировать виды кровотечения, синдром постгеморрагической анемии. <p>Применять основные способы временной остановки кровотечений;</p> <ul style="list-style-type: none"> -определять групповую принадлежность крови, резус-совместимость, проводить биологическую пробу, пригодность консервированной крови для трансфузии; -заправлять систему для гемотрансфузии, производить венепункцию, оценивать состояние реципиента. <p>Ориентировочно определять показания для переливания крови, ее фракций и основных плазмозаменителей;</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - - диагностировать виды кровотечения, синдром постгеморрагической анемии; 	я лекция
-----	---	--	--	-----------	---	----------

					- - применять основные способы временной остановки кровотечений;	
Тема 7	Обследование хирургического больного	2	Особенности опроса больного: история развития заболевания, общий анамнез, история жизни больного. Осмотр, измерение органов и частей тела, пальпация, перкуссия, аускультация. Специальные методы исследования. Медицинская документация.	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценить по клиническим признакам глубину наркоза, производить подготовку больных к наркозу, осуществлять общепринятую премедикацию. Ориентировочно определять показания к основным видам обезболивания; -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на 	Проблемная лекция

					консультации к врачам-специалистам	
Тема 8	Хирургическая операция	4	Классификация хирургических операций по их цели (содержанию) и характеру показаний. Подготовка больных к операциям. Показания и противопоказания к операции. Предоперационный период. Принципы послеоперационного ухода и интенсивной терапии. Профилактика послеоперационных осложнений	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ассистенция при операциях; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы; - основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной инфекции в перевязочной и операционной; - оценить по клиническим признакам глубину наркоза, производить подготовку больных к наркозу, осуществлять общепринятую премедикацию; - ориентировочно определять 	Проблемная лекция

					показания к основным видам обезболивания;	
	Итого	18				
Промежуточная аттестация						Зачет
Тема 1	Десмургия	1	Методика наложения клеевых, бинтовых, эластических повязок. Отработка студентами техники наложения циркулярной, спиральной, колосовидной, черепашьей повязок. Освоение техники наложения повязок на голову, шею, молочную железу, гр. клетку, плечо, колено.	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы; - владеть основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, 	Проблемная лекция

					перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы	
Тема 2	Термические повреждения и химические ожоги. Отморожения	2	<p>Классификация по глубине и площади поражения. Местные и общие поражения при ожогах. Периоды ожоговой болезни. Первая врачебная помощь. Принципы лечения в зависимости от степени ожога и периода ожоговой болезни. Роль кожной пластики и лечения в абактериальной среде. Общие сведения о химических ожогах. Механизм холодовой травмы. Классификация. Клиническая картина в дореактивном и реактивном периодах. Степень (глубина) отморожения. Общее охлаждение (гипотермия). Объем первой помощи и ее значение. Принципы и методы лечения в зависимости от периода и глубины отморожения.</p>	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей; -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний; - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; 	Проблемная лекция

					<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; - проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента - аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран; 	
Тема 3	Раны и раневой процесс. Открытые повреждения.	1	Классификации ран: в зависимости от повреждающего фактора, от инфицирования, от обширности зоны повреждения. Патоморфологические и	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии 	Проблемная лекция

		<p>патофизиологические изменения при заживлении ран первичным и вторичным натяжением. Клиника ран. Лечение ран. Первичная хирургическая обработка: техника ее выполнения, виды и способы, сроки. Вторичная хирургическая обработка. Виды швов. Лечение гнойных ран. Новые направления в лечении ран. Понятие о контаминированной (бактериально загрязненной) и инфицированной ране. Лечение стерильных (операционных) и свежих контаминированных ран. Клиника, диагностика, лечение инфицированных ран.</p>	<p>острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей; -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний; - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; Уметь: - владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы;</p>	
--	--	---	---	--

					<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента -аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран; 	
Тема 4	Основы хирургии повреждений и общие нарушения жизнедеятельности хирургических больных	2	<p>Понятие об ушибе, растяжении, разрыве, сотрясении, сдавлении органов и тканей. Черепно-мозговая травма: сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга. Принципы диагностики и лечения.</p> <p>Переломы ребер. Закрытый, открытый и клапанный пневмоторакс, гемоторакс, гемопневмоторакс. Патогенез, клиника, диагностика. Объем первой врачебной и</p>	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей; -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и 	Проблемная лекция

		<p>квалифицированной хирургической помощи.</p> <p>Клинические проявления повреждений полых и паренхиматозных органов: синдромы перитонита и гемоперитонеума. Опасности. Принципы лечения.</p>	<p>функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; - основы хирургической тератологии и основные принципы лечения пороков развития; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы; - владеть основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной 	
--	--	---	---	--

				<p>инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран;</p> <p>-оценить по клиническим признакам глубину наркоза, производить подготовку больных к наркозу, осуществлять общепринятую премедикацию.</p> <p>Ориентировочно определять показания к основным видам обезболивания;</p> <p>-выявлять основную симптоматику при травматических повреждениях, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей и при доступных физикальным методам обследования опухолях, пороках развития и хирургических паразитарных заболеваний;</p> <p>-владеть системой и основными приемами обследования хирургических больных;</p> <p>-при доступных проявлениях</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>хирургических болезней ставить синдромный или предварительный диагноз. Определять показания для дополнительных методов обследования;</p> <p>-владеть общеврачебной техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация;</p> <p>-определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;</p> <p>-осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;</p> <p>- оформлять академическую историю болезни;</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>-проведение ингаляционного и</p>
--	--	--	--	---

					<p>неингаляционного наркоза и местного обезболивания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение основных реанимационных мероприятий; - удаление тампонов и дренажей; - ассистенция при операциях; - вправление переломов и вывихов; - первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран. 	
Тема 5	Общие вопросы травматологии и. Понятие о повреждении (травме).	2	<p>Опасности и осложнения травм. Классификация. Понятие о травматизме. Организация первой и специализированной помощи при травмах в России. Открытые повреждения - раны. Классификация ран. Морфология раны. Диагностика ран. Течение (фазность) раневого процесса.</p>	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основы организации хирургической помощи в России; -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей; -зависимость основных симптомов и синдромов от 	Проблемная лекция

				<p>морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none">- классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии;- основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного;- основы хирургической тератологии и основные принципы лечения пороков развития; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы;- владеть основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной	
--	--	--	--	--	--

					<p>инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран;</p> <p>-выявлять основную симптоматиологию при травматических повреждениях, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей и при доступных физикальным методам обследования опухолях, пороках развития и хирургических паразитарных заболеваний;</p> <p>-владеть системой и основными приемами обследования хирургических больных;</p> <p>-при доступных проявлениях хирургических болезней ставить синдромный или предварительный диагност. Определять показания для дополнительных методов обследования;</p> <p>-владеть общеврачебной техникойлечения: инъекции, желудочное</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация;</p> <p>-определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;</p> <p>-осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;</p> <p>- оформлять академическую историю болезни;</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>- проведение основных реанимационных мероприятий;</p> <p>- ассистенция при операциях;</p> <p>- вправление переломов и вывихов;</p> <p>- первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран.</p>	
Тем	Переломы	2	Механизм, классификация.	ОПК-	Знать:	Проблемна

а 6	костей вывихи суставов	и	<p>Клиническая картина. Диагностика. Принципы и методы лечения. Переломы костей. Классификация, механизм травм, виды переломов и характер смещения костных отломков. Условия регенерации переломов и фазы формирования костной мозоли. Клиника и диагностика переломов. Рентгенологическая диагностика. Лечение переломов. Шесть принципов Беллера-Каплана лечения переломов. Сроки консолидации. Методы лечения переломов. Показания к одномоментному вправлению и лечению гипсовой повязкой. Показания к оперативному методу лечения, а также лечению скелетным вытяжением. Их достоинства и недостатки.</p>	4 ПК-2	<p>-основы организации хирургической помощи в России;</p> <p>-характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей;</p> <p>-зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний;</p> <p>- классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии;</p> <p>- основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного;</p> <p>- основы хирургической</p>	я лекция
-----	------------------------------	---	--	-----------	--	----------

				<p>тератологии и основные принципы лечения пороков развития;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы;- владеть основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран;-выявлять основную симптоматиологию при травматических повреждениях, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей и при доступных физикальным методам обследования опухолях, пороках развития и хирургических паразитарных заболеваний;	
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none">-владеть системой и основными приемами обследования хирургических больных;-при доступных проявлениях хирургических болезней ставить синдромный или предварительный диагноз. Определять показания для дополнительных методов обследования;-владеть общеврачебной техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация;-определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;-осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;	
--	--	--	--	---	--

					<p>- оформлять академическую историю болезни;</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение основных реанимационных мероприятий; - ассистенция при операциях; - вправление переломов и вывихов; - первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран. 	
Тема 7	Хирургическая инфекция	2	<p>Классификация хирургической инфекции: острая и хроническая гнойная (аэробная), острая анаэробная, острая и хроническая специфическая. Инфильтрат, абсцесс, флегмона. Диагностика острого гнойного воспалительного процесса. Лечение при наличии инфильтрата и гнояника. Особенности течения и лечения хирургической инфекции при сахарном диабете. Предположительная идентификация бактериальной флоры по характеру экссудата и</p>	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей; -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, 	Проблемная лекция

			гнойному расплавлению тканей.		<p>омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none">- классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии;- основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного;- основы хирургической тератологии и основные принципы лечения пороков развития; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы;- владеть основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран;	
--	--	--	-------------------------------	--	---	--

				<p>-выявлять основную симптоматику при травматических повреждениях, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей и при доступных физикальным методам обследования опухолях, пороках развития и хирургических паразитарных заболеваний;</p> <p>-владеть системой и основными приемами обследования хирургических больных;</p> <p>-при доступных проявлениях хирургических болезней ставить синдромный или предварительный диагноз. Определять показания для дополнительных методов обследования;</p> <p>-владеть общеврачебной техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация;</p> <p>-определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;</p> <p>-осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;</p> <p>- оформлять академическую историю болезни;</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>- проведение основных реанимационных мероприятий;</p> <p>- ассистенция при операциях;</p> <p>- вправление переломов и вывихов;</p> <p>- первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран.</p>	
Тема 8	Опухоли	2	Особенности обследования онкологических больных. Опухоли кож, мягких тканей, костей, доступные осмотру и пальпации. Предопухолевые заболевания, их диагностика.	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <p>-характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной</p>	Проблемная лекция

		<p>Принципы диагностики опухолей внутренних органов общеклиническими, эндоскопическими, рентгенологическими и другими инструментальными методами. Оценка патогистологическим методом биопсийного материала.</p>	<p>и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей;</p> <ul style="list-style-type: none"> -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний; - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; - основы хирургической тератологии и основные принципы лечения пороков развития; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, 	
--	--	---	---	--

				<p>перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы;</p> <p>- владеть основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран;</p> <p>-выявлять основную симптоматиологию при травматических повреждениях, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей и при доступных физикальным методам обследования опухолях, пороках развития и хирургических паразитарных заболеваний;</p> <p>-при доступных проявлениях хирургических болезней ставить синдромный или предварительный диагноз. Определять показания для дополнительных методов обследования;</p> <p>-владеть общеврачебной</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация;</p> <p>-определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;</p> <p>-осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;</p> <p>- оформлять академическую историю болезни;</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none">- проведение основных реанимационных мероприятий;- ассистенция при операциях;- вправление переломов и вывихов;- первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран.	
--	--	--	--	---	--

Тема 9	Пластическая хирургия	2	Дозированное тканевое растяжение (дермотензия). Свободная и несвободная кожная пластика. Показания.	ОПК-4 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - принципы пластической хирургии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного 	Проблемная лекция
--------	-----------------------	---	---	---------------	--	-------------------

					<p>физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	
	Итого	16				

5.5. Лабораторные занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№	Наименование лабораторной работы (клинического занятия)	Раздел, тема лекционного курса	Объем часов
Семестр 5			
1.	<p>Тема занятия: Вводное занятие. Инструктаж о проведении и внешнем виде студентов в клинике. Деонтология и профессиональная этика студентов. Правила общения с больными и медперсоналом. Знакомство с функциональными подразделениями больницы: приемное, хирургическое, травматологическое, реанимационное отделения, оперблок, диагностические службы</p>	Введение в предмет	2
2-3	<p>Тема занятия: История развития антисептики. Изучение хим. Веществ, применяемых с целью антисептики для местного лечения ран. Изучение способов механической антисептики в виде некрэктомии и первичных, вторичных, повторных обработок ран. Изучение способов физической антисептики. Самостоятельное изготовление студентами двухпросветных дренажей. Изучение способ химической антисептики. Изучение способов биологической антисептики: изучение студентами способов применения антибиотиков и вероятных осложнений. Работа в перевязочной. Изучение (овладение) аподактинного способа выполнения перевязок.</p>	Антисептика	6
4-5	<p>Тема занятия: История развития асептики. Пути внедрения бактерий в рану. Операционный блок, его устройство и оборудование. Знакомство со способами профилактики воздушно-капельной инфекции. Вентиляция операционной. Профилактика контактной инфекции. Устройство автоклава, сухожарового шкафа и параформальной камеры. Стерилизация белья. Виды перевязочного материала. Его приготовление и укладка в биксы. Методика стерилизации. Контроль стерилизации. Подготовка рук хирурга к операции. Облачение в стерильный халат, одевание перчаток. Современные способы обработки рук. Обработка (дезинфекция)</p>	Асептика	6

	<p>операционного поля. Накрывание перевязочного стола.</p> <p>Химические антисептики, разрешенные для стерилизации инструментов, изделий из пластмассы, резины. Предстерилизационная обработка инструментов. Способы термической холодной стерилизации оптических инструментов, перчаток, дренажей.</p> <p>Имплантационный путь инфицирования операционной раны. Виды шовного материала.</p>		
6-7	<p>Тема занятия: История обезболивания. Теория наркоза. Виды наркоза. Виды и способы ингаляционного наркоза. Принадлежности для наркоза. Устройство наркозного аппарата. Подготовка аппарата к проведению наркоза. Овладение студентами условного масочного наркоза друг на друге. Участие в проведении наркоза.</p> <p>Профилактика и лечение основных осложнений наркоза. Овладение навыками проведения простейших реанимационных мероприятий. Освоение техники использования воздуховода, роторасширителя, языкодержателя, выдвигание н/челюсти при западении языка, техника интубации трахеи.</p> <p>Техника проведения масочного или эндотрахеального наркоза. Участие студентов в наблюдении за больным после премидикации, при транспортировке в операционную и укладку на операционный стол. Интерпретация клиники при проведении вводного, поддерживающего наркоза, при действии миорелаксантов.</p>	Обезболивание	6
8-9	<p>Тема занятия: Диагностика видов кровотечений. Методы временной и окончательной остановки кровотечений. Наложение кровоостанавливающего жгута, давящей повязки, закрутки. Пальцевое прижатие артерий. Участие студентов в проведении окончательного гемостаза.</p>	Кровотечения	6
10-11	<p>Тема занятия: Переливание крови. Определение групп крови, пробы на индивидуальную и резус-совместимость. Показания к переливанию крови. Оценка годности крови. Заполнение систем. Биологическая проба.</p> <p>Техника переливания крови и кровезаменителей</p>	Переливание крови	6
12-13	<p>Тема занятия: Методика исследования хирургического больного. Схема оформления академической истории болезни. Изучение жалоб больного, анамнеза</p>	Методика исследования	6

	<p>заболевания, анамнеза жизни и общего анамнеза. Написание анамнестической части истории болезни (тренировочной).</p> <p>Методика объективного исследования. Общий осмотр. Оценка общего состояния больного. Изучение различных видов вынужденного положения больных. Описание нарушений позы и походки. Исследования кожи, слизистых оболочек, лимфотической и мышечной системы.</p> <p>Обследования периферических сосудов. Измерение окружности грудной клетки, живота. Взвешивание больного, измерение роста.</p> <p>Объективное исследование опорно-двигательного аппарата. Исследование мышечной силы, формы черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.</p> <p>Выявление естественных изгибов тела, а также типичных патологических деформаций. Выявление тугоподвижности, контрактур, атрофий.</p> <p>Обследование органов бр. полости, пальпация, перкуссия, аускультация бр. полости. Исследование места болезни.</p>	хирургического больного	
14-15	<p>Тема занятия: Предоперационный период. Обследование больных, готовящихся к операции. Оценка показаний и противопоказаний.</p> <p>Подготовка больного к операции. Подготовка к наркозу, предварительная и непосредственная. Подготовка операционного поля.</p>	Предоперационный период	6
16-17	<p>Тема занятия: Послеоперационный период. Оценка тяжести состояния послеоперационного больного. Исследование дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, нерво-психических систем в различные сроки послеоперационного периода. Диагностика основных послеоперационных синдромов. Определение оксидантов для корригирующей посиндромной терапии, особенности инфузионной терапии. Профилактика осложнений</p>	Послеоперационный период	6
	Итого		50
1.	<p>Тема занятия: Десмургия. Методика наложения клеевых, бинтовых, эластических повязок. Отработка студентами техники наложения циркулярной, спиральной, колосовидной, черепашьей повязок. Освоение техники наложения повязок на голову, шею, молочную железу, гр. клетку, плечо, колено.</p>	Десмургия	2

2-3	<p>Тема занятия: Термические ожоги. Распознавание глубины ожогов. Определение площади ожога. Первая помощь при ожогах. Первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности: анестезия, асептика, хирургическая техника. Электротравма. Химические ожоги.</p> <p>Тема занятия: Отморожения. Первая помощь при отморожениях в дореактивный период. Общее и местное лечение отморожений в реактивный период в зависимости от степени поражения. Общая комплексная терапия пострадавших от холодовой травмы.</p>	<p>Термические ожоги</p> <p>Отморожения</p>	4
4-5	<p>Тема занятия: Раны. Виды заживления ран. Понятие о контаминированной (бактериально загрязненной) и инфицированной ране. Выявление у этих больных клинических признаков гидратации и дегидратации. Обследование больных со свежими контаминированными, операционными (ушитыми) ранами, а также с ранами, осложнившимися нагноением. Показания и техника первичной хирургической обработки ран. Применение современных методов физической и химической антисептики при ПХО. Способы дренирования ушитых ран. Уход за дренажами и сроки их извлечения. Современные способы профилактики нагноений, в том числе с помощью антибиотиков и антисептиков.</p> <p>Тема занятия: Лечение гнойных ран. Хирургическая обработка гнойных ран и некрэктомия. Применение гипертонических растворов, гидрофильных мазей, протеолитических ферментов. Другие виды механической, биологической, химической антисептики в лечении ран. Особенности перевязок с учетом фазы раневого процесса, показания к галожению отсроченных и вторичных швов.</p>	<p>Раны</p> <p>Лечение свежих контаминированных и операционных ушитых ран.</p> <p>Лечение гнойных ран.</p>	6
6-7	<p>Тема занятия: Методика обследования травматологических больных. Описание наиболее типичных деформаций опорно-двигательного аппарата и физиологических изгибов. Соотношение деформации с видом смещения отломков. Определение длины конечностей и объема движений в суставах с описанием их конфигурации. Клиника переломов, в том числе без смещения. Чтение рентгенограмм.</p>	<p>Методика обследования травматологических больных</p>	4

8-9	<p>Тема занятия: Первая помощь при переломах и вывихах. Отработка основных способов транспортной иммобилизации при различных повреждениях скелета: перелом бедра, кости голени, плечо, предплечье, кости кисти, шейный отдел позвоночника. Обучение правилам использования индивидуального пакета. Метод одномоментной ручной или аппаратной репозиции с иммобилизацией гипсовой повязки. Виды гипсовых повязок. Методика приготовления гипсовых бинтов и изготовление гипсовой лонгеты. Определение годности гипса. Определение показаний для оперативного остеосинтеза.</p> <p>Экстензионный метод лечения переломов. Показания к применению. Изучение шин и принадлежностей для скелетного вытяжения. Овладение техникой проведения спицы, ее фиксации и натяжения.</p>	<p>Первая помощь при переломах и вывихах. Транспортная иммобилизация Лечение переломов</p> <p>Экстензионный метод лечения переломов.</p>	6
10-11	<p>Тема занятия: Хирургическая инфекция. Классификация хирургической инфекции: острая и хроническая гнойная (аэробная), острая анаэробная, острая и хроническая специфическая. Инфильтрат, абсцесс, флегмона. Диагностика острого гнойного воспалительного процесса. Лечение при наличии инфильтрата и гнояника. Особенности течения и лечения хирургической инфекции при сахарном диабете. Предположительная идентификация бактериальной флоры по характеру экссудата и гнойному расплавлению тканей.</p> <p>Отдельные виды острой, гнойной инфекции мягких тканей: Фурункул, карбункул, рожа.</p> <p>Панариций, паронихия, эризепилоид, флегмона стопы, тендовагинит. Способы распознавания. Принципы и методы консервативного и оперативного лечения. Решение вопроса об антибактериальном лечении и выборе антибиотиков.</p>	<p>Хирургическая инфекция</p> <p>Отдельные виды острой гнойной инфекции мягких тканей</p>	6
12-13	<p>Тема занятия: Гнойные заболевания клетчаточных пространств. Флегмоны шеи, гнойный медиастенит. Флегмона забрюшинного пространства, парапроктит. Флегмоны кисти и стопы.</p> <p>Особенности диагностики и оперативного лечения. Осложнения гнойной инфекции:</p>	<p>Гнойные заболевания клетчаточных пространств.</p>	6

	<p>лимфангит, лимфаденит, тромбоз флебит.</p> <p>Эмпиема плевры. Диагностика по клиническим признакам. Рентгенологическая диагностика. Пункция плевральной полости. Торакцентез. Дренирование по Бюлау с применением активной аспирации. Укладка в постели больного гнойным плевритом. Выбор антибактериальной терапии.</p> <p>Гнойные заболевания железистых органов. Паротит, мастит. Их профилактика и лечение.</p>	<p>Эмпиема плевры.</p> <p>Гнойные заболевания железистых органов.</p>	
14-15	<p>Тема занятия: Перитонит. Диагностика и особенности хирургического лечения местного и распространенного перитонита. Выявление симптомов раздражения брюшины у больных, перенесших любые операции на органах брюшной полости. Роль лапароскопической диагностики. Методы дренирования брюшной полости.</p> <p>Острая и гнойная инфекция костей и суставов. Гематогенный остеомиелит. Классификация, лечение.</p> <p>Особенности диагностики и хирургического лечения в остром и хроническом периоде остеомиелита. Рентгенологическая диагностика в острой и хронической стадиях. Артрит.</p> <p>Некрозы, гангрены, язвы, свищи. Влажная и сухая гангрена конечности ишемического происхождения. Диагностики гангрены при окклюзиях магистральных артерий и при диабетической ангиопатии.</p> <p>Варикозные язвы голени. Пролежни. Тонко и толстокишечные свищи.</p>	<p>Перитонит.</p> <p>Острая и хроническая инфекция костей и суставов</p> <p>Некрозы, гангрены.</p>	6
16-17	<p>Тема занятия: Доброкачественные и злокачественные опухоли. Особенности обследования онкологических больных. Опухоли кож, мягких тканей, костей, доступные осмотру и пальпации. Предопухолевые заболевания, их диагностика. Принципы диагностики опухолей внутренних органов общеклиническими, эндоскопическими, рентгенологическими и другими инструментальными методами. Оценка патогистологическим методом биопсийного материала.</p>	<p>Доброкачественные и злокачественные опухоли</p>	6
18	<p>Тема занятия: Пластическая хирургия. Дозированное тканевое растяжение (дермотензия). Свободная и несвободная кожная пластика. Показания. Особенности операции и после операционного периода.</p>	<p>Пластическая хирургия</p>	2

Итого:	48
---------------	-----------

5.7. Самостоятельная работа студентов.

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем часов/трудоемкость в з.е.
1.	Методика объективного исследования. Общий осмотр. Оценка общего состояния больного. Изучение различных видов вынужденного положения больных. Описание нарушений позы и походки. Исследования кожи, слизистых оболочек, лимфотической и мышечной системы.	Методика исследования хирургического больного	По расписанию	1
2.	Подготовка больного к операции. Подготовка к наркозу, предварительная и непосредственная. Подготовка операционного поля.	Предоперационный период	По расписанию	1
3.	Оценка тяжести состояния послеоперационного больного. Исследование дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, нерво-психических систем в различные сроки послеоперационного периода.	Послеоперационный период	По расписанию	2
	Итого за 5 семестр			4
1.	Освоение техники наложения повязок на голову, шею, молочную железу, гр. клетку, плечо, колено.	Десмургия	По расписанию	1
2.	Первая помощь при ожогах. Первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности: анестезия, асептика, хирургическая техника. Электротравма. Химические ожоги.	Термические ожоги	По расписанию	1
3.	Общая комплексная терапия пострадавших от холодовой травмы.	Отморожения	По расписанию	1

4.	Выявление у этих больных клинических признаков гидратации и дегидротации.	Раны	По расписанию	1
5.	Способы дренирования ушитых ран. Уход за дренажами и сроки их извлечения. Современные способы профилактики нагноений, в том числе с помощью антибиотиков и антисептиков.	Лечение свежих контаминированных и операционных ушитых ран.	По расписанию	2
6.	Хирургическая обработка гнойных ран и некрэктомия. Применение гипертонических растворов, гидрофильных мазей, протеолитических ферментов.	Лечение гнойных ран.	По расписанию	2
	Итого за 6 семестр			8

5.8. Календарный план воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения	Ответственный	Достижения обучающихся
Сентябрь	Лекция: «Деонтология и профессиональная этика студентов»	групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность ОПК-4 ПК-2

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

6.1 Литература для самостоятельной работы

1. Гостищев, В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В.К. Гостищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. -
2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: основные клинические синдромы / Г.Е. Родоман и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. -
3. Гостищев В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В.К. Гостищев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с. -
4. Лучевая диагностика и терапия. В 2-х т. Т. 1. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / С.К. Терновой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Общая хирургия, лучевая диагностика»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия

7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Онкология, лучевая терапия
11	Репродуктология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия

11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни;
Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Блиц-опрос; оформление карт

<p>оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>			отдельные пробелы знания	ские знания	микрокурации; оформление историй болезни.
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
<p>Знать: - методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни;
<p>Уметь -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;

<p>-обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p>					
<p>Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.</p>

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

**Примерные тестовые задания по дисциплине
«Общая хирургия, лучевая диагностика»**

Асептика и антисептика

Что такое дезинфекция?

- а) уничтожение спорообразующих бактерий
- б) уничтожение вирусов, бактерий и простейших
- в) уничтожение анаэробных бактерий
- г) обработка помещений моющими средствами
- д) уничтожение патогенной микрофлоры

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Какие температурные режимы рекомендуется использовать при сухожаровой стерилизации?

- а) 150 °С
- б) 160 °С
- в) 170 °С
- г) 180 °С
- д) 250 °С

Варианты ответа: 1 аб, 2 бв, 3 вг, 4 г, 5 д.

Какой из ниженазванных методов стерилизации более приемлем для обеззараживания оптической аппаратуры?

- а) излучением/стерилизация
- б) стерилизация в паровом стерилизаторе
- в) стерилизация в сухожаровом стерилизаторе
- г) стерилизация в пароформалиновой камере
- д) стерилизация ультрафиолетовыми лучами

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Какие способы подготовки рук хирурга к операции предусматривают их мытье в тазу с растворами антисептических препаратов?

- а) способ Спасокукоцкого-Кочергина
- б) обработка 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата
- в) способ Бруна
- г) обработка первомуром (препаратом С-4)
- д) обработка церигелем

Варианты ответа: 1 а, 2 аб, 3 абв, 4 аг, 5 ад.

Минимальное время мытья рук по способу Спасокукоцкого-Кочергина в каждом из тазов:

- а) 2 мин
- б) 3 мин

- в) 4 мин
- г) 5 мин
- д) 10 мин

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

В чем заключается предварительная обработка кожи перед экстренной операцией?

- а) в обмывании кожи водой с мылом
- б) в сбривании волос
- в) в обертывании места предстоящей операции стерильной пленкой
- г) в обработке кожи 0,5% раствором нашатырного спирта
- д) дублении кожи спиртовым раствором танина

Варианты ответа: 1 аб, 2 абв, 3 бг, 4 абд, 5 бгд.

Какие из перечисленных ниже методов воздействия на микрофлору относятся к дезинфекции?

- а) кипячение
- б) помещение в воздушный стерилизатор при температуре 180 °С на 1 час
- в) помещение в воздушный стерилизатор при температуре 120 °С на 45 минут
- г) двукратное протирание раствором нейтрального гипохлорита кальция
- д) погружение в раствор бензоата натрия

Варианты ответа: 1 а, 2 аб, 3 абг, 4 авд, 5 авг.

Все нижеприведенные изделия изготовлены из термолабильных материалов, кроме:

- а) силиконового дренажа для дренирования брюшной полости
- б) резиновых перчаток многоразового применения
- в) кровоостанавливающего зажима Бильрота
- г) воздуховода Сафара
- д) полужесткого катетера

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Методы стерилизации медицинских инструментов и изделий, не подлежащих термической обработке:

- а) стерилизация парами формалина
- б) газовая стерилизация
- в) погружение в раствор бикарбоната натрия
- г) погружение в первомур
- д) погружение в раствор следующего состава: пергидроля 20 г, синтетического моющего средства «Зифа» 5 г, воды 975 мл

Варианты ответа: 1 абг, 2 абв, 3 бвг, 4 вгд, 5 ав.

Какие способы подготовки рук хирурга к операции предусматривают их протирание марлевыми тампонами, смоченными антисептиками, без предварительного мытья в тазу?

- а) способ Спасокукоцкого-Кочергина
- б) способ Бруна
- в) обработка 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата

г) обработка 0,5% спиртовым раствором пливасепта

д) обработка первомуром

Варианты ответа: 1 аб, 2 бвг, 3 вгд, 4 агд, 5 гд.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Общая хирургия, лучевая диагностика»

Задача 1. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения. Ваш диагноз? Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.
2. Выписка из стационара, больничный листок для работающих.
3. Выдается больничный листок одновременно не более чем на 10 дней. Если общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 45 дней. Далее возможен легкий труд.
4. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ. 5. Соблюдение режима труда и отдыха, диета, ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-курортное лечение не противопоказано.

Задача 2. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения. Ваш диагноз? Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.
2. Выписка из стационара, больничный листок для работающих.
3. Выдается больничный листок одновременно не более чем на 10 дней. Если 3 общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный

листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 45 дней. Далее возможен легкий труд.

4. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ. 5. Соблюдение режима труда и отдыха, диета, ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-курортное лечение не противопоказано.

Задача 3. Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику и ведет прием пациентов. Основные задачи врача хирурга поликлиники? Какую основную документацию заполняет хирург поликлиники? Какова структура хирургического кабинета поликлиники? Что такое диспансеризация населения? Что такое реабилитация больного?

Ответ:

1. Консультативно-диагностическая работа. Оказание первой медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах, лечение больных при обращении в поликлинику и на дому, организация и проведение диспансеризации, экспертиза временной нетрудоспособности, направление на МСЭК лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности, направление больных на санаторно-курортное лечение, своевременная госпитализация больных, нуждающихся в стационарном лечении, профилактические и противоэпидемические мероприятия, санитарно-просветительская работа, изучение здоровья прикрепленного контингента населения, организация статистического учета и анализа показателей состояния здоровья.

2. Амбулаторную карту (Ф-25), статистический Талон (Ф-27), рецепт, направление в стационар, диспансерное направление (Ф-30) на санаторно-курортное лечение, больничный листок, справку временной нетрудоспособности.

3. Кабинет хирурга, чистая и гнойная перевязочная, операционная.

4. Диспансеризация это комплекс мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни людей и повышения производительности труда, работающих путем активного выявления и лечения начальных форм заболеваний, изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний, широкого проведения комплекса социальных, санитарно-гигиенических, профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий.

5. Реабилитация - это эффективное компенсаторное и раннее восстановление утраченных функций органов, восстановление систем, восстановление трудоспособности и улучшение качества жизни.

Задача 4. Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику, и направлен для проведения диспансеризации сотрудников бюджетной сферы. Основные задачи диспансеризации населения? Перечислите основные формы диспансеризации населения? Назовите основные диспансерные группы? Приведите примерную схему

диспансеризации больного с язвенной болезнью? Какие методы обследования использует хирург при проведении диспансеризации?

Ответ:

1. Формирование Паспорта здоровья работающего населения; повышение мотивации к сохранению своего здоровья; снижение обострений и осложнений хронических заболеваний на 30%; уменьшение запущенных случаев заболеваний на 20%; снижение временной нетрудоспособности на 20%.

2. Диспансеризация работающего населения бюджетных учреждений в возрасте 35-55 лет, диспансеризация работников производств с вредными условиями труда (металлургия, транспорт и связь), проведение ежегодных профилактических и целевых осмотров.

3. I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни; II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно- поликлиническом учреждении по месту жительства; III группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях (острые заболевания); IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационаре, состоящие на Д-учете по хроническому заболеванию; V группа - граждане, имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

4. 2 раза в год осмотр хирурга. Возможные исследования: анализ крови, мочи, рентгеноскопия желудка, ФГС. Возможное лечение: диета, медикаментозная терапия, санаторно-курортное лечение. 5. Осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.

Задача 5. К врачу хирургу поликлиники обратилась женщина 44 лет для ежегодного профилактического осмотра. Какие вопросы следует уточнить у женщины при проведении осмотра? На что должен обратить внимание хирург при этом? Какие заболевания необходимо исключить в процессе осмотра? Какие дополнительные методы исследования может использовать хирург при необходимости? Приведите примерную схему диспансеризации больного с ЖКБ?

Ответ:

1. Жалобы, заболевания и травмы в анамнезе, место работы, гинекологический анамнез.

2. Молочные железы.

3. Онкологические заболевания.

4. Флюорография, маммография, УЗИ. 5. 2 раза в год осмотр хирурга, исследования: крови, мочи, печеночные пробы, УЗИ печени и желчевыводящих путей. При необходимости стационарное лечение, диета,

санаторно-курортное лечение, при наличии показаний - операция - холецистэктомия.

Задача 6. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу. С жалобами на умеренные боли в области послеоперационной раны, температуру 37,2. 2 недели назад ему выполнена холецистэктомия по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, местного серозно-фибринозного перитонита. Вчера выписан из стационара. При осмотре имеется свежий консолидированный рубец от мечевидного отростка до пупка и рана 3x1x1 см. в правом подреберье в области дренажа брюшной полости, с фибринозным 5 налетом по краям и умеренным серозно-гнойным отделяемым. Какое осложнение развилось у данного больного? Что следует исключить при осмотре больного? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить в данном случае? Составьте план реабилитационных мероприятий пациента?

Ответ:

1. Свищ брюшной полости, нагноение послеоперационной раны в области стояния дренажа.
2. Возможные явления воспаления в брюшной полости, подпеченочный абсцесс.
3. Выдается больничный листок единовременно не более чем на 10 дней. Если общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 55 дней. Далее возможен легкий труд.
4. УЗИ печени, желчевыводящих путей, возможно фистулография. 5. Перевязки - ежедневно, физиолечение, противовоспалительные препараты местного действия.

Задача 7. Выпускник медицинского института проводит диспансеризацию и осматривает мужчину 35 лет. Год назад перенес операцию аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. При осмотре: в правой подвздошной области окрепший послеоперационный рубец протяженностью до 10 см. При пальпации в положении стоя определяется в области рубца мягко эластическое опухолевидное образование, которое в положении лежа вправляется в брюшную полость через дефект в апоневрозе размерами 2x3 см. Ваш диагноз? Ваши рекомендации относительно дальнейшего лечения? Назовите диспансерную группу данного пациента? Приведите примерную схему диспансеризации больного с аналогичным заболеванием? Профилактика этого заболевания?

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа.
2. Оперативное лечение, плановая операция.
3. 4 группа

4. 2 раза в год осмотр хирурга. Возможные исследования: анализ крови, мочи. Возможное лечение: оперативное.

5. Профилактика нагноения послеоперационной раны, обострения хронических заболеваний в послеоперационном периоде, которые сопровождаются кашлем, запорами, диета, ограничение физической нагрузки, ношение бандажа, соблюдение асептики и антисептики, анатомическое оперирование.

Задача 8. На прием к хирургу поликлиники обратилась выписанная из стационара больная 49 лет, перенесшая операцию холецистэктомии по поводу ЖКБ. Какие документы должны быть у больной? Какие данные из истории болезни необходимы хирургу поликлиники для последующего наблюдения и лечения больной? Какие рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению следует дать больной? Через какое время после операции возможно санаторно-курортное лечение? Предложите больной курорты на территории Ставропольского края. Как часто необходимо делать контрольное УЗИ печени, поджелудочной железы?

Ответ:

1. Выписка из истории болезни, больничный листок.
2. Результаты всех проведенных в стационаре обследований и анализов. Дата поступления, выписки. Диагноз. Дата и название операции. Течение в послеоперационном периоде, наличие осложнений, гистологическое исследование.
3. Временно нетрудоспособна 1,5-2 мес., диета, ограничение физической нагрузки, ношение бандажа, физиолечение при необходимости, санаторно-курортное лечение, соблюдение режима труда и отдыха.
4. После выписки из стационара. «Кисловодск», «Минеральные Воды».
5. Один раз в год

Задача 9. К хирургу поликлиники обратился больной 47 лет. На руках больничный листок, длительность нетрудоспособности 80 дней. 2 месяца назад была выполнена ампутация нижней конечности на уровне верхней трети голени по поводу диабетической гангрены стопы. При осмотре в области культи гранулирующая рана 2 на 3 см. Имеет 3 группу инвалидности по сахарному диабету, работает. Как далее продлить больничный листок? Какие группы инвалидности вы знаете? Перечислите основные функции КЭК. Какова нагрузка хирурга поликлиники согласно нормативной документации? Какие оперативные вмешательства может выполнять хирург поликлиники?

Ответ:

1. Необходимо отправить больного на КЭК и далее на МСЭК для получения соответствующей группы инвалидности.
2. 3 группа - инвалид может выполнять работу. 2 группа А - может осуществлять надомный труд, Б - не может осуществлять работу. 1 группа - пациент нуждается в постороннем уходе.

3. Продление и установление индивидуальных сроков ВН по больничным листам. Решение сложных и конфликтных случаев в ЭВН. Определение направления на лечение за пределы административной территории. Направление на МСЭК. Лечащий врач может направить на МСЭК только через КЭК. Решение вопросов трудоустройства заболевших: перевод на более легкую работу с сохранением прежнего заработка. Решение вопросов в случае исков и претензий страховых компаний по качеству медицинской экспертизы. Решение об освобождении от экзаменов в учебных заведениях.

4. На приеме нагрузка составляет 9 человек в час, на профосмотрах - 15, при обслуживании на дому - 1,25.

5. Удаление доброкачественных опухолей кожи, подкожной клетчатки, мышц, сухожилий, биопсия кожи, мягких тканей, лимфоузлов, оперативное лечение вросшего ногтя, оперативное удаление инородных тел, пункции мягких тканей, сосудов, суставов, органов, венесекция, катетеризация сосудов, параартериальная, внутриартериальная пункция с введением лекарственных препаратов, флебосклерозирующая терапия, инфузионно-трансфузионная терапия, аутотрансфузия облученной ультрафиолетовым облучением крови, циркумцизия, пункционная цистостомия, дренирование гнойников различной локализации, в том числе под общим обезболиванием, ампутации пальцев стопы и кисти (работа, ее объем зависит от оснащения и умения хирурга).

Задача 10. Женщина 47 лет, работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыв рану раствором перекиси водорода и наложив асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния. При осмотре состояние больной средней тяжести. Жалобы на сильные боли в области правой нижней конечности. Температура тела 39°C, одышка, тахикардия. АД с тенденцией к снижению. Местно: поврежденная конечность резко отечная до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, 7 местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3x7 см. ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации. На обзорной рентгенограмме голени определяются межмышечные скопления газа. О каком осложнении раны вероятнее всего идет речь?

Эталон ответа: газообразующая анаэробная инфекция.

Примерная тематика рефератов для самостоятельной работы студентов

1. Современная хирургия – динамично развивающаяся, научно обоснованная область медицины.
2. Деонтология как необходимый и обязательный элемент хирургической деятельности.
3. Врачебные ошибки в хирургии. Ятрогенная патология в хирургии.
4. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция в хирургическом стационаре.

5. Современные средства и методы химической стерилизации и дезинфекции.
6. Техника отдельных видов местной анестезии: показания, противопоказания, методика выполнения, возможные осложнения и пути их предупреждения.
7. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.
8. Гемотрансфузионные осложнения, их профилактика, диагностика, принципы лечения.
9. Влияние хирургических операций на гемостаз.
10. Современные принципы лечения кровопотери.
11. Принципы и техника дренирования ран.
12. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний.
13. Виды гнойно-воспалительных заболеваний: абсцесс, флегмона. Клиника, диагностика, местное лечение.
14. Гнойный медиастинит.
15. Принципы местного и общего лечения остеомиелита.
16. Диагностика и комплексное лечение различных форм туберкулеза.
17. Современные принципы хирургического лечения гнойных ран.
18. Переломы и вывихи. Основы рентгендиагностики.
19. Ожоговая болезнь и фазы течения.
20. Гангрена, пролежни и фазы течения.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации
Асептика. Антисептика

1. Что такое антисептика?
2. Виды антисептики.
3. Основные элементы первичной хирургической обработки ран.
4. В чем сущность химической антисептики?
5. Наиболее распространенные препараты из группы галоидов.
6. Какие препараты в настоящее время применяются вместо настойки йода, каковы их преимущества?
7. Какие антисептики обладают длительной осмотической активностью?
8. Какие окислители применяются для лечения ран?
9. Перечислите показания к применению этилового спирта в хирургии?
10. В каких случаях применяется нашатырный спирт в хирургии?
11. Назовите показания к применению марганцовокислого калия?
12. Какой концентрат и по каким показаниям применяется перекись водорода?
13. Какие антибиотики относятся к полусинтетическим пенициллинам?
14. Какой должна быть планировка операционной?
15. Из каких узлов состоит операционный блок?
16. Каково назначение предоперационной комнаты?
17. Какие требования предъявляются к операционной?
18. Виды уборки операционной.
19. Какие зоны предусмотрены в операционной?

20. Какие существуют источники инфекции?
21. Какова профилактика воздушно-капельной инфекции?
22. Какая вентиляция нужна в операционной?
23. Какова профилактика контактной инфекции?
24. Способы укладки перевязочного материала в биксы.
25. Способы контроля стерилизации перевязочного материала.
26. Под каким давлением и сколько времени автоклавируют перевязочный материал?
27. Сколько времени может храниться перевязочный материал?
28. В каком растворе антисептика, какой концентрации и сколько времени дезинфицируются инструменты?
29. Сколько времени находятся в моющем растворе инструменты?
30. Какая должны быть температура моющего раствора и сколько времени моют в нем каждый инструмент?
31. Что нужно сделать с инструментами после извлечения их из моющего раствора?
32. При какой температуре и где производится сушка инструмента?
33. В чем заключается сухой метод стерилизации кетгута, кто автор?
34. В чем заключается метод стерилизации кетгута Гейница-Клаудиуса?
35. Объясните сущность стерилизации шелка по Кохеру?
36. Как стерилизуются резиновые перчатки?
37. Как стерилизуют инструменты после гнойных операции?
38. Какова судьба шовного материала в организме?
39. Из какой ткани готовится кетгут?
40. Какие растворы используют для холодной стерилизации инструментов?
41. Назовите способы стерилизации инструментов для операции.

Анестезиология

42. Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?
43. Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?
44. Что входит во II узел наркозного аппарата?
45. Из каких частей состоит III узел аппарата?
46. Как подготовить наркозный аппарат к работе?
47. Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.
48. Какие основные признаки II стадии наркоза?
49. Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?
50. Какова клиника II уровня III стадии наркоза?
51. Особенности клиники III уровня.
52. Какова клиника IV стадии наркоза?
53. Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов дыхания?
54. Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?
55. Каковы признаки преагонии?

56. Какова клиника агонии?
57. На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?
58. Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения со стороны коры головного мозга?
59. В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?
60. Что делать при западении языка?
61. Что относится к терминальному состоянию?
62. Какова профилактика асфиксии при наркозе?
63. Определение понятия наркоза.
64. В каких случаях применяется масочный наркоз?
65. Какие недостатки имеет масочный наркоз?
66. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?
67. Какова методика проведения масочного наркоза?
68. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?
69. Какова методика интубации трахеи?
70. Каковы преимущества эндо трахеального наркоза перед масочным?
71. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?
72. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?
73. Определение местной анестезии?
74. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?
75. Какие препараты применяются для местной анестезии?
76. Чем проводится перидуральная анестезия?
77. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

Кровотечение, переливание крови

78. Какие существуют способы остановки кровотечения?
79. Каковы способы временной остановки кровотечения?
80. Каковы способы окончательной остановки кровотечения?
81. Какова методика остановки кровотечения пальцевым прижатием?
82. К чему и как осуществляют пальцевое прижатие сонной артерии?
83. К какой кости прижимают височную артерию?
84. Куда прижимают подключичную, подкрыльцовую и плечевую артерии?
85. К чему прижимают бедренную артерию?
86. Каковы правила наложения жгута?
87. Какие осложнения могут наступить при наложении жгута?
88. Каковы механические способы остановки кровотечения?
89. Каковы физические методы остановки кровотечения?
90. Каковы химические методы остановки кровотечения?
91. Каковы признаки артериального кровотечения?
92. Каковы признаки венозного кровотечения?
93. Каковы особенности паренхиматозного кровотечения?
94. Каковы причины кровотечения?

95. В какие полости может изливаться кровь и как они называются?
96. Каковы причины возникновения вторичных кровотечений?
97. По каким признакам различаются группы крови по системе АВО?
98. В каких элементах крови содержатся агглютиногены?
99. В каких элементах крови содержатся агглютинины?
100. В каких элементах крови содержится резус-фактор?
101. При какой температуре в комнате положено определять группы крови?
102. Что такое псевдо агглютинация?
103. В каких случаях происходит агглютинация?
104. Какие ошибки могут произойти при определении группы крови?
105. Кто должен в лечебном учреждении определять группу крови?
106. Что является причиной возникновения ложной агглютинации?
107. В какие цвета и почему окрашены стандартные сыворотки для определения групп крови?
108. Каким требованиям должны отвечать стандартные сыворотки для определения групп крови?
109. Какая цветочная маркировка имеется на этикетке стандартных сывороток?
110. Как определяется индивидуальная (групповая) совместимость крови?
111. Как определяется резус-совместимость?
112. Как проводится определение резус-совместимости экспресс-методом?
113. Как определить годность консервированной крови?
114. Какие существуют показания к переливанию крови?
115. В каких случаях абсолютно показано переливание крови?
116. Каковы противопоказания к переливанию крови?
117. Каковы основные действия врача при переливании крови?
118. Как проводится проба на индивидуальную совместимость?
119. Как проводится проба на резус-совместимость?
120. Как проводится биологическая проба?
121. Какие компоненты крови существуют?
122. Какие методы переливания крови существуют?
123. Каков механизм действия на организм перелитой крови?
124. Что такое аутогемотрансфузия?
125. Какие есть источники крови для переливания?
126. Каковы условия хранения консервированной крови?
127. Какие группы кровезаменителей известны?
128. Каков механизм действия гемодинамических кровезаменителей?
129. Какие кровезаменители относятся к дезинтоксикационным препаратам?
130. Какие препараты крови известны?
131. Какие белковые кровезаменители наиболее эффективны?
132. Когда и в каких случаях проводится реинфузия?

Методика обследования хирургического больного

133. Что такое анамнез?
134. Из каких разделов состоит анамнез?
135. В какой последовательности нужно собирать анамнез настоящего заболевания?
136. Что такое общий анамнез?
137. Какие моменты надо выяснять при сборании анамнеза жизни?
138. Какое значение имеют субъективные данные для постановки диагноза?
139. Как оценивается общее состояние больного?
140. Каково может быть состояние больного?
141. Какие существуют положения больного в постели?
142. Какова может быть окраска кожи у больного?
143. Перечислите локализации периферических лимфатических узлов?
144. Какие периферические артерии доступны пальпации?
145. Как определить мышечную силу?
146. Какие формы грудной клетки встречаются?
147. Как измерить окружность грудной клетки?
148. Как проводится определение относительной длины верхней конечности?
149. Как проводится определение абсолютной длины верхней конечности?
150. Как определяется относительная длина нижней конечности?
151. Как определяется абсолютная длина нижней конечности?
152. Какие движения возможны в позвоночнике?
153. Что такое кифоз?
154. Что такое лордоз?
155. Что такое сколиоз?
156. Как проводится линия Розер-Нелатона и какое она имеет значение?
157. На какие области делится живот по Тонких?
158. Где (локализуется) расположена слепая кишка?
159. Где проекция расположения червеобразного отростка?
160. Что дает поверхностная пальпация живота?
161. Какие органы можно прощупать при глубокой скользящей пальпации?
162. Каков смысл симптома Щеткина-Блюмберга?
163. В каких случаях бывает высокий тимпанический звук при перкуссии живота?
164. В каких случаях отмечается притупление или тупой звук при перкуссии живота?
165. Когда прослушиваются ослабленные кишечные шумы при аускультации живота?

Предоперационный период, операция, послеоперационный период

166. Что называется предоперационным периодом?
167. На какие этапы делится предоперационный период?
168. Когда полагается проводить бритье операционного поля перед операцией?

169. В чем заключается предварительная подготовка больного к операции?
170. В чем заключается непосредственная подготовка больного к операции?
171. В какое время перед началом наркоза проводят премедикацию?
172. В чем заключается подготовка психики и нервной системы к операции?
173. Какие бывают операции по характеру вмешательства?
174. Какие бывают операции по времени их проведения?
175. Какова цель паллиативной операции?
176. Что необходимо для профилактики эндогенной инфекции?
177. Какой этап операции является главным?
178. В чем заключается подготовка желудочно-кишечного тракта к операции?
179. Какие вещества входят в состав премедикации?
180. В чем заключается непосредственная подготовка к операции в неотложных случаях?
181. Назовите признаки некомпенсированного ацидоза в послеоперационном периоде?
182. Какова цель применения в послеоперационном периоде груза на рану?
183. Какие изменения крови отмечаются после операции?
184. Как проводят профилактику тромбозов в послеоперационном периоде?
185. Как проводится профилактика паротита в послеоперационном периоде?
186. Какие периоды различают в послеоперационном периоде?
187. Какие фазы различают в послеоперационном периоде?
188. Сколько времени продолжается каждая фаза?
189. Как проводится профилактика осложнений со стороны органов дыхания?
190. Какие осложнения могут возникнуть со стороны сердечнососудистой системы?
191. Какие осложнения могут возникнуть со стороны желудочно-кишечного тракта?
192. Какие осложнения могут возникнуть со стороны раны?
193. Нужно ли назначать антибиотики после больших полостных операций?

Десмургия

194. Что такое повязка?
195. Какой материал используется для повязок?
196. Каковы основные правила наложения бинтовых повязок?
197. Каково назначение мягких повязок?
198. Какие виды повязок существуют?
199. Какие основные повязки накладывают на голову?
200. Каково назначение повязки Дезо?
201. Какие две основные повязки накладывают на верхнюю конечность?
202. На какие участки тела накладывают колосовидную повязку?
203. Для каких целей применяется ползучая повязка?
204. Какую повязку лучше наложить при ране в подчелюстной области?

205. Какую повязку нужно накладывать на предплечье и голень?
206. Из каких ингредиентов состоит клеол?
207. В каких случаях лучше применять клеевые и пластырные повязки?
208. Какую повязку надо наложить на коленный сустав, чтобы движения в нем полностью сохранились?

Термические ожоги и отморожения

209. Чем может быть вызван термический ожог?
210. Чем характеризуется термический ожог I степени?
211. Как клинически проявляется термический ожог II степени?
212. Чем отличается ожог IIIA степени от ожога IIIB степени?
213. В чем отличие ожога IV степени от ожога IIIB степени?
214. Ожоги какой степени относятся к глубоким?
215. Какие ожоги лечатся консервативно?
216. Каковы показания к оперативному лечению термических ожогов?
217. В чем отличие ожогового шока от травматического?
218. Какие бывают химические ожоги?
219. В чем заключается первая помощь при химических ожогах?
220. Какой ожог наступает при действии едкой щелочи?
221. Какой ожог получается при действии концентрированной кислоты?
222. Что характерно для отморожения III степени?

Раны. Диагностика. Лечение ран

223. Что называется раной?
224. Какую опасность представляет колотая рана?
225. Какая рана заживает быстрее других?
226. Почему раны зияют?
227. Какие виды ран различают по характеру повреждения?
228. Какие существуют фазы раневого процесса?
229. Дайте краткую характеристику первой фазе раневого процесса?
230. Чем характеризуется вторая фаза раневого процесса?
231. Каковы общие принципы лечения первой фазы раневого процесса?
232. Каковы принципы лечения второй фазы раневого процесса?
233. Каковы показания к проведению первичной хирургической обработки ран?
234. В чем сущность ПХО?
235. На какие раны накладываются первичные швы?
236. На какие раны накладываются первично - отсроченные швы?
237. Какие условия требуются для заживления раны первичным натяжением?
238. Каковы признаки нагноения ушитой раны?
239. Применение каких веществ местно на гнойную рану ускоряет сроки ее заживления?
240. За счет каких факторов происходит лизис и отторжение некротических тканей раны?

241. Как лучше лечить рану в фазе дегидратации?
242. С какой целью применяются протеолитические ферменты при лечении ран?
243. Какие ферменты применяются для лечения ран?
244. В какие сроки накладываются ранние вторичные швы?
245. В какие сроки накладываются поздние вторичные швы?
246. Как происходит заживление ран вторичным заживлением?
247. Из каких слоев состоит зрелая грануляционная ткань?

Методика обследования травматологических больных

248. Какую форму имеет позвоночник в норме?
249. Сколько истинных позвонков у человека?
250. Каковы методы исследования позвоночника?
251. Что такое сколиоз?
252. Как измеряется относительная длина верхней конечности?
253. Как измеряется абсолютная длина верхней конечности?
254. Что является осью верхней конечности?
255. Как измеряется окружность грудной клетки?
256. Как измеряется относительная длина нижней конечности?
257. Как измеряется абсолютная длина нижней конечности?
258. Что является осью нижней конечности?
259. Какие участки костной ткани соединяет линия Розер-Нелатона?
260. Как провести измерение окружности плеча сравнительно с обеих сторон?
261. Как провести измерение окружности бедра сравнительно с обеих сторон?
262. Каковы местные клинические признаки перелома трубчатой кости?
263. Какие основные цели преследуются при оказании первой помощи при переломах и вывихах?
264. Какие обезболивающие препараты вводятся при переломах и вывихах?
265. Что такое стандартные и импровизированные шины?
266. Какие стандартные шины существуют?
267. Что из подручных средств можно использовать для иммобилизации?
268. Механизм действия транспортных шин?
269. Сколько суставов нужно обездвижить при переломе плеча?
270. Сколько суставов нужно обездвижить при переломе бедра?
271. Какую иммобилизацию нужно провести при переломе шейных позвонков?
272. Каковы основные правила транспортной иммобилизации при переломах и вывихах?
273. В чем отличие шины Дитерихса от других?
274. Какие суставы фиксируются при переломе костей предплечья?
275. Какую повязку можно наложить при переломе ключицы?
276. Каковы клинические местные симптомы при переломе трубчатых костей?

277. Какие свойства гипса используются в хирургической практике?
278. Какие требования предъявляют к гипсу?
279. Какие методы опробования качества гипса?
280. Какие существуют виды гипсовых повязок?
281. Каковы показания к оперативному лечению переломов?
282. Каковы абсолютные показания к операции?
283. Каковы относительные показания к операции?
284. Какие методы оперативного лечения существуют?
285. Каковы преимущества оперативного лечения переломов?
286. Что называется репозицией и остеосинтезом?
287. Каковы клинические признаки ушиба мягких тканей?
288. Какова клиника травматического токсикоза?
289. Каковы показания к применению лечения переломов вытяжением?
290. Через какие участки костной ткани проводится спица Киршнера?
291. Каковы положительные стороны имеет лечение переломов вытяжением?
292. Какие недостатки этого метода?
293. Какие периоды различают в лечении переломов вытяжением?
294. Через какую кость проводят спицу при переломе плеча?
295. Как уравнивают нижнюю конечность при вытяжении?
296. Как осуществляется вытяжение при переломе позвоночника?
297. Под каким углом сгибают нижнюю конечность в суставах при вытяжении?
298. Какие лечебные цели при переломах достигаются внечаговым остеосинтезом?

Хирургическая инфекция

299. Что называется воспалительным инфильтратом?
300. Что называется абсцессом?
301. Где может располагаться абсцесс?
302. Какова классификация хирургической инфекции по этиологии?
303. Виды острой хирургической инфекции.
304. Местные проявления при абсцессе.
305. Признаки общего проявления абсцесса.
306. Каковы общие принципы лечения абсцессов мягких тканей?
307. Что называется флегмоной?
308. Различие между абсцессом и флегмоной.
309. Каковы возможные локализации флегмоны?
310. Какова клиническая картина при флегмоне?
311. Каковы методы лечения флегмоны?
312. Какое лечение проводится при воспалительном инфильтрате?
313. Как определить по характеру гноя стафилококковую инфекцию?
314. Что называется фурункулом?
315. Чем опасны фурункулы лица?
316. Какова может быть причина возникновения фурункулеза?

317. Каково местное лечение фурункулеза?
318. Что такое карбункул?
319. Какое отличие карбункула от фурункула?
320. Каков характер операции при карбункуле?
321. Что называется панарицием?
322. Какие виды панариция существуют?
323. Какие анатомические особенности строения кисти?
324. Какие панариции относятся к поверхностным?
325. Какие панариции относятся к глубоким?
326. Под каким обезболиванием лучше оперировать панариции?
327. Что такое рожа?
328. Какова этиология рожистого воспаления?
329. Какие формы рожистого воспаления встречаются?
330. Каковы особенности клинического проявления рожистого воспаления?
331. Какую форму принимает палец при костном панариции?
332. Что такое эризипелоид?
333. Как отличить эризипелоид от панариция?

Гнойные заболевания клетчаточных пространств

334. Что такое аденофлегмона подчелюстной области?
335. Какие бывают флегмоны шеи?
336. Какие причины могут вызвать флегмону шеи?
337. Чем может осложниться флегмона шеи?
338. Что такое медиастинит?
339. Какие по локализации бывают медиастиниты?
340. Какое лечение проводят при флегмоне шеи?
341. По каким признакам ставится диагноз медиастинита?
342. Каковы причины возникновения медиастинита?
343. Какое лечение проводят при медиастините?
344. В каком виде может проявляться забрюшинная флегмона?
345. Что такое парапроктит?
346. Какие бывают формы парапроктита?
347. Лечение парапроктита.
348. Где чаще локализуется гнойный процесс при флегмоне кисти?
349. Каковы причины возникновения флегмоны стопы?
350. Что такое лимфангит?
351. Какова причина возникновения лимфангита?
352. Что такое лимфаденит?
353. Чем может осложниться лимфаденит?
354. Что такое тромбофлебит?
355. Какие факторы способствуют возникновению тромбофлебита?
356. Какие бывают тромбофлебиты?
357. Какова профилактика послеоперационного тромбофлебита?
358. Какое лечение проводится при тромбофлебите?

Эмпиема плевры. Гнойные заболевания железистых органов

359. Какие бывают плевриты по характеру экссудата?
360. Какие бывают плевриты по распространенности?
361. Какой будет перкуторный звук при тотальном гнойном плеврите?
362. Каковы методы оперативного лечения гнойного плеврита?
363. По какому принципу проводится антибактериальная терапия при гнойном плеврите?
364. В каком межреберье и по какому краю ребра делается пункция плевральной полости?
365. Что такое паротит?
366. Какое лечение проводится при паротите?
367. Что такое мастит?
368. Какие причины вызывают мастит?
369. Какие фазы мастита существуют?
370. Какие принципы лечения мастита?

Перитонит

371. Что такое перитонит?
372. Каковы причины возникновения перитонита?
373. Какие перитониты по распространенности различают?
374. Каковы фазы (стадии) перитонита?
375. Какие перитониты бывают по характеру экссудата?
376. Какие местные симптомы характерны для перитонита?
377. Какие изменения могут быть при перитоните в анализе крови?
378. В чем сущность предоперационной подготовки при перитоните?
379. Каковы основные принципы оперативного лечения перитонита?
380. Каковы основные лечебные задачи при перитоните в послеоперационном периоде?

Острая и хроническая гнойная инфекция костей и суставов.

Гематогенный остеомиелит. Артрит

381. Какие виды остеомиелита существуют?
382. Как развивается острый гематогенный остеомиелит?
383. Каковы местные признаки при остром гематогенном остеомиелите?
384. Каковы общие проявления при остром гематогенном остеомиелите?
385. Каковы характерные признаки хронического гематогенного остеомиелита?
386. Каковы принципы лечения острого гематогенного остеомиелита?
387. Как проводится оперативное лечение хронического гематогенного остеомиелита?
388. Какие существуют первично – хронические остеомиелиты?
389. Каковы причины возникновения гнойного артрита?
390. Какова клиническая картина при гнойном артрите?
391. Какое лечение проводится при гнойном артрите?

Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи

- 392. Что называется гангреной?
- 393. Какие бывают гангрены?
- 394. Каковы причины некрозов?
- 395. При каком заболевании бывает перемежающаяся хромота?
- 396. Что называется трофической язвой?
- 397. Какие причины способствуют образованию язв?
- 398. Каковы причины лечения некрозов?
- 399. Что называется свищем?
- 400. Какие бывают свищи?
- 401. Каковы причины возникновения пролежней?
- 402. Каковы основные симптомы сухой гангрены?
- 403. Каковы признаки влажной гангрены?
- 404. Какие лечебные мероприятия применяются при тромбозе?
- 405. Какие бывают наружные свищи?
- 406. Несмотря на многообразие причин, что является общим для всех трофических язв?

Опухоли

- 407. Каковы особенности доброкачественной опухоли?
- 408. В чем отличие злокачественной опухоли от доброкачественной?
- 409. Из каких тканей развивается рак?
- 410. Из каких тканей развивается саркома?
- 411. Какие доброкачественные опухоли существуют?
- 412. Какие злокачественные опухоли существуют?
- 413. Какие известны предраковые заболевания?
- 414. Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики опухолей?
- 415. Какие методы лечения доброкачественных опухолей существуют?
- 416. В чем заключается основные принципы хирургического лечения злокачественных опухолей?

Пластическая хирургия

- 417. Какова цель хирургической пластики?
- 418. Какие существуют методы пересадки?
- 419. Какие ткани можно использовать для пересадки?
- 420. Какие способы несвободной пересадки существуют?
- 421. Какие способы свободной пересадки существуют?

Лучевая диагностика

1. Краткие биографические сведения о В.К. Рентгене.
2. История открытия рентгеновских лучей.
3. Развитие рентгенологии в России.
4. Развитие рентгенологии в Германии, Австрии.

5. Классификация тканей по чувствительности к ионизирующему излучению. Принципы защиты от ионизирующего излучения.
6. Свойства рентгеновских лучей.
7. Устройство рентгеновского аппарата.
8. Устройство и принцип работы рентгеновской трубки.
9. Устройство рентгенологического отделения (кабинета).
1. Рентгенография, рентгеноскопия (принцип методов, преимущество и недостатки).
10. Флюорография (принцип метода, преимущества и недостатки).
12. Классификация рентген контрастных веществ и пути их введения в организм.
13. Томография, компьютерная томография (принцип метода, показания к проведению).
14. Методики исследования ЦНС (вентрикулография, миелография).
15. Методика рентгеноскопии желудка. Подготовка, фазы исследования.
16. Методики исследования тонкой и толстой кишки.
17. Ирригоскопия. Подготовка, фазы исследования (рисунок).
18. Методики выявления инородных тел пищевода.
19. Методика бронхографии.
20. Методы ангиографии (артериография, флебография, лимфография).
21. Методика артериографии (по Сельдин Геру).
23. Методика гистеросальпингографии (рисунок).
24. Рентгенологические признаки переломов и вывихов.
25. Рентгенологические признаки остеомиелита в фазе разгара и затухания.
26. Рентгенологическая картина дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника.
27. Рентгенологические проявления доброкачественных и злокачественных опухолей костей.
28. Основные синдромы патологии желудочно-кишечного тракта.
29. Рентгенологическая картина дивертикула пищевода (рисунок).
30. Рентгенологическая картина ахалазии пищевода.
31. Рентгенологическая картина рака пищевода (экзофитный, эндофитный).
32. Абсолютные и относительные признаки язвы желудка. Рентгенологическая картина осложнений язвенной болезни желудка
33. Рентгенологическая картина основных форм рака желудка (рисунки).
23. Рентгенодиагностика urgentных состояний при патологии желудочно-кишечного тракта.
39. Долевое и сегментарное строение лёгких в рентгеновском отображении.
49. Рентгенологическая картина абсцесса лёгких в динамике (рисунки, описание по схеме «по-чи-фо...»).
50. Рентгенологическая картина периферического и центрального рака лёгкого (рисунки, описание по схеме «по-чи-фо...»)

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
<p>Кейс-задания</p>	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.</p> <p>Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.</p>	<p>Задания для решения кейс-задачи</p>	<p>Двухбалльная/четырёхбалльная шкала</p>

	<p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (<i>указать дисциплины</i> и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 		
Контрольная работа	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся</p>	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/четыребалльная шкала

	<p>способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. <p>Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.</p>		
Тест	Система стандартизированных заданий,	Фонд тестовых	

	<p>позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде 	заданий	
--	---	---------	--

	<p>словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация			
Зачет	<p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p>	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	<p>Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого</p>	Вопросы к экзамену	Четырехбалльная шкала

	мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.		
--	---	--	--

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-
-----------	---

	100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка **«зачтено»** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка **«не зачтено»** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению

преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а так же, помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка **«отлично»** - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических навыков, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка **«хорошо»** - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навыками выполнения практических манипуляций.

Отметка **«удовлетворительно»** - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка **«неудовлетворительно»** - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная и дополнительная литература

8.1 Основная литература

1. Гостищев, В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В.К. Гостищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. -
2. Гостищев В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В.К. Гостищев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с. -

8.2 Дополнительная литература

1. Общая хирургия [Электронный ресурс]: основные клинические синдромы / Г.Е. Родоман и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. -
2. Лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Г. Е. Труфанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с. -

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
- [Министерство здравоохранения Российской Федерации](http://www.rosminzdrav.ru/) : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <http://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.
- КиберЛенинка (<http://cyberleninka.ru>)

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Раздел/тема с указанием основных учебных элементов	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемые компетенции
Понятие о хирургии и хирургических заболеваниях. История хирургии. Организация хирургической помощи в России	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков,	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний,	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ПК-2

	применение знаний.	контроль и коррекция знаний).		
Антисептика. Определение, понятия.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ПК-2
Асептика. Краткая история вопроса	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ПК-2
Основы анестезиологии.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний,	Аудиторная (изучение нового учебного материала,	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический	ОПК-4 ПК-2

	формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	
Кровотечение, кровопотеря и гемостаз в хирургии	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ПК-2
Переливание крови в хирургии. История переливания крови.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ПК-2

	навыков, применение знаний.	систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).		
Обследование хирургического больного	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ПК-2
Общие вопросы травматологии. Понятие о повреждении (травме).	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ПК-2
Открытые повреждения. Раны и раневой	Лекция, конспектирование,	Аудиторная (изучение нового	Учебники, учебные пособия, учебные стенды,	ОПК-4 ПК-2

процесс.	приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	
Основы хирургии повреждений и общие нарушения жизнедеятельности и хирургических больных.	Лекция, конспектирована, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ПК-2
Переломы костей и вывихи суставов	Лекция, конспектирована, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков,	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с	ОПК-4 ПК-2

	знаний, умений и навыков, применение знаний.	обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	курсом лекций.	
Термические повреждения и химические ожоги. Отморожения.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ПК-2
Общая реакция организма на травму: обморок, коллапс, шок, синдром длительного сдавления.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщ.и системат. знаний).	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ПК-2
Хирургическая операция	Лекция, конспектирование, приобретение	Аудиторная (изучение нового учебного	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы,	ОПК-4 ПК-2

	знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	
--	---	--	---	--

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1 Перечень необходимого программного обеспечения

1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-00184439-01 от 19.06.2015

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»
3. Офисный пакет «WPS Office»
4. Программа для работы с архивами «7Zip»
5. Программа для работы с документами формата PDF «Abode Reader»

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (www.znanium.com).
2. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru>)

3. Электронная библиотечная система «IPRbooks»
(<http://www.iprbookshop.ru>)

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс – справочная правовая система (<http://consultant.ru>)
2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)
4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)
5. КиберЛенинка (<http://cyberleninka.ru>)
6. Национальная электронная библиотека (<http://нэб.рф>)

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;

- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными

возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169СЕС8009ВАЕD48В4F54055Е23739В28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.Б.49 Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

квалификация (степень)
выпускника Врач-лечебник

форма обучения Очная

год начала подготовки 2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ «СК «Городская больница»
г. Невинномысска)

Главный врач

Е.Г. Ерхова



1. Цели и задачи учебной дисциплины.

Цель дисциплины - дать общее представление о принципах формирования современной общей и регионарной анестезии, основах клинической физиологии и патогенезе острых нарушений жизненно важных функций, методах клинической и лабораторной оценки их тяжести, основных принципах интенсивной терапии этих нарушений и сердечно-легочной реанимации при внезапной смерти.

Задачи изучения дисциплины:

- сформировать общее представления о патогенезе и клинических проявлениях острых нарушений функций кровообращения, дыхания, ЦНС, ВЭБ, систем гемостаза и детоксикации.

- познакомить с основными принципами интенсивной терапии различных состояний, связанных с острыми нарушениями жизненно важных функций, а также при острых отравлениях.

- познакомить с теорией физиологии боли, клинической фармакологией местных анестетиков и принципами местной и общей анестезии в хирургии.

- дать представления о патофизиологии и интенсивной терапии раннего послеоперационного периода.

- дать представления и приобрести практические навыки по сердечно-легочной реанимации при острой остановке кровообращения, принципам ведения больных в восстановительном периоде после оживления.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП по специальности.

Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия входит в базовую часть ОПОП подготовки специалистов.

Для изучения дисциплины у студентов должны быть сформированы основные знания по анатомии человека, нормальной и патологической физиологии, гистологии и патологической анатомии, фармакологии. Знания и умения, полученные студентами при изучении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, будут востребованы при изучении дисциплин, таких как хирургия, педиатрия, эндокринология, инфекционные болезни и др.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В процессе освоения данной дисциплины обучающийся должен овладеть следующими компетенциями:

- способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах (ПК 1)

Планируемые результаты освоения дисциплины «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Наименование категории компетенции	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК 1 - способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	<p>ПК -1 ИД1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p> <p>ПК -1 ИД2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>

		<p>ПК -1 ИДЗ Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента или неотложной формах</p>	
--	--	---	--

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины.

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
Контактные часы (всего)	58	58
В том числе:		
Лекции (Л)	18	18
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)		
Клинические занятия	40	40
Самостоятельная работа (СР) (всего)	14	14
В том числе:		
Расчетно-графические работы		
Реферат		
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>		
1. Составление плана-конспекта		
2. Проведение мониторинга, подбор и анализ статистических данных		
2. Подготовка к лабораторным занятиям, итоговым, написание докладов на конференцию и т.д.	14	14
3. Работа с дополнительной учебной и научной литературой		
Курсовой проект (работа)		
Контроль (всего)		
Форма промежуточной аттестации: (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (часы/ з.е.)	72/2	72/2

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость(в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	ПЗ	Контроль	СР	
12 семестр							
1.	Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии		2	2			Собеседование
2.	Терминальные состояния и клиническая смерть. Этические взаимоотношения с родственниками тяжелообольных пациентов		2	6			Блиц-опрос, собеседование, решение ситуационных задач
3.	Нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния		2	6		4	Блиц-опрос, собеседование, решение ситуационных задач
4.	Инфузионная терапия		2	6			Тестирование, решение задач
5.	Дыхательная недостаточность		2	6		4	Обсуждение докладов, решение ситуационных задач
6.	Клиническая физиология кровообращения. Шок.		4	4		6	Блиц-опрос, собеседование, решение ситуационных задач
7.	Коматозные состояния		2	6			Обсуждение докладов, решение задач
8.	Острые отравления		2	4			Блиц-опрос, собеседование,

							решение ситуационных задач
	Промежуточная аттестация						Зачет в устной форме
	ИТОГО:		18	40		14	

5.3. Содержание разделов дисциплины «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», образовательные технологии

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
Семестр В						
Тема 1.	Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии	2	<p>Определение и задачи анестезиологии и реаниматологии.</p> <p>Понятие об интенсивной терапии.</p> <p>Организация службы анестезиологии и реаниматологии: задачи и обязанности.</p> <p>Обеспечение отделений и штатное расписание.</p> <p>Учетно-медицинская документация.</p> <p>Клинические показания к госпитализации в АРО.</p> <p>Лабораторные и инструментальные показания к госпитализации.</p>	ПК -1	<p>Знать:</p> <p>-методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Уметь:</p> <p>-выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>-выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Владеть:</p> <p>- оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;</p> <p>-применять лекарственные</p>	Лекция-беседа

			Мониторинг в анестезиологии и интенсивной терапии: мониторинг дыхания, кровообращения, нервной системы, температуры и диуреза.		препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	
Тема 2.	Терминальные состояния и клиническая смерть Этические взаимоотношения с родственниками тяжелобольных пациентов	2	Терминальные состояния, определение и виды. Клиническая смерть. Угасание основных жизненно-важных систем. Стадии и этапы сердечно-легочной и церебральной реанимации. Стадия I. Элементарное поддержание жизни (А,В,С). Методы восстановления проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание и поддержание кровообращения. Биофизика искусственного	ПК -1	Знать: – основы медицинской этики и деонтологии в анестезиологии-реаниматологии Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании	Проблемная лекция

			<p>кровотока при массаже сердца в процессе сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Стадия П. Дальнейшее поддержание жизни. (D,E,F) Препараты, используемые при проведении первичного реанимационного комплекса.</p> <p>Электрическая дефибрилляция.</p> <p>Стадия Ш. Длительное поддержание жизни (H, I) Восстановление сознания и коррекция недостаточности функции органов.</p> <p>Мероприятия по поддержанию внецеребрального и восстановление внутримозгового гомеостаза.</p>		<p>медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
Тема 3.	Нарушения водно-электролитно	2	<p>Содержание воды в организме и распределение по</p>	ПК -1	<p>Знать:</p> <p>-методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных</p>	Проблемная лекция

	го обмена и кислотно-основного состояния		<p>секторам. Признаки дагидратации и гипергидратации. Виды и лечение дисгидрий. Дисбаланс ионов. Гипо- и гиперкалиемия. Кислотно-основное состояние. Механизмы поддержания КОС. Показатели КОС. Нарушение КОС, их профилактика и коррекция. Виды ацидозов алкалозов: дыхательный и метаболический.</p>		<p>представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: – проводить коррекцию водно-электролитных нарушений и кислотно-щелочного состояния, нарушения свертывающей системы крови; - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
Тема 4.	Инфузионная терапия	2	<p>Определение. Цели Показания. Цели инфузионной терапии.</p>	ПК -1	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных</p>	Проблемная лекция

			<p>Темп и объем инфузии. Коллоиды. Декстраны. Свежезамороженная плазма. Гемотрансфузия. Парентеральное питание. Основные показания. Углеводы. Относительные противопоказания к введению аминокислот и жировых эмульсий. Дезинтоксикационная терапия. Противопоказания к форсированному диурезу.</p>		<p>представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
Тема 5.	Дыхательная недостаточность	2	<p>Клиническая физиология дыхательной системы. Показатели системы дыхания. Основные функции легких: дыхательные и недыхательные. Острая дыхательная</p>	ПК -1	<p>Знать: – теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека; – общие принципы и основные методы клинической,</p>	Проблемная лекция

		<p>недостаточность. Клиническая классификация дыхательной недостаточности. Поражение легких при критических состояниях Функциональная оценка дыхательной недостаточности, показания к переводу на ИВЛ. Причины нарушения дыхания в послеоперационном периоде. Интенсивная терапия ОДН. Стратегия борьбы, принципы интенсивной терапии: Методы, обеспечивающие проходимость дыхательных путей, методы оксигенотерапии, методы, направленные на улучшение реологии мокроты и ее удаление, Методы респираторной поддержки.</p>	<p>инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; – патогенез основных расстройств; – основы фармакотерапии при критических состояниях; Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
--	--	---	---	--

			<p>Синдром Острого повреждения легких (ОРДС), клиника и интенсивная терапия.</p> <p>Астматический статус. Причины клиника, интенсивная терапия.</p> <p>ТЭЛА.</p> <p>Предрасполагающие факторы, клиника и интенсивная терапия.</p>			
Тема 6.	Клиническая физиология кровообращения Шок.	4	<p>Функции системы крови. Функциональные отделы системы кровообращения: макро- и микроциркуляция. Факторы, определяющие сердечный выброс.</p> <p>Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда. Осложнения инфаркта миокарда. Показания к электроимпульсной терапии.</p> <p>Классификация шока. Общие признаки диагностики и</p>	ПК -1	<p>Знать:</p> <p>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; патогенез основных расстройств;</p> <p>Уметь:</p> <p>– определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь</p>	Проблемная лекция

			<p>интенсивной терапии Гиповолемический, травматический и ожоговый шок. Индекс Альцговера.</p> <p>Кардиогенный шок.</p> <p>Сепсис и септический шок. Анафилактический шок. Клинические варианты течения анафилактического шока.</p>		<p>интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз;</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>– проводить неотложные мероприятия при различных формах шока, ожоговой травме, тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди, осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях сердечного ритма (с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии), гипертоническом кризе, комах неясной этиологии, отравлениях (медикаментами, препаратами бытовой химии, угарным газом, ФОС, этанолом и др.), столбняке, холере, ботулизме, радиационных поражениях, нарушениях функций жизненно важных систем организма; тяжелой акушерской патологии;</p>	
Тема 7.	Коматозные состояния	2	<p>Клиническая физиология мозга, показатели метаболизма. Виды нарушения сознания: продуктивные и</p>	ПК -1	<p>Знать:</p> <p>– общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики</p>	Проблемная лекция

			<p>непродуктивные. Кома, Определение. Этиологические факторы. Факторы патогенеза расстройства сознания. Классификация стадий комы, определение уровня дисфункции ЦНС. Опасности коматозных состояний. Обследование больного в коматозном состоянии. Шкала ком Глазго. Дифференциальная диагностика коматозных состояний при сахарном диабете. Лечение коматозных состояний. Особенности интенсивной терапии уремиической и печеночной комы.</p>		<p>функционального состояния органов и систем человеческого организма; Уметь: – - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; Владеть навыками: – - основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.</p>	
Тема 8	Острые отравления	2	<p>Определение. Классификация токсических веществ по их практическому</p>	ПК -1	<p>Знать: – клинико-фармакологическую характеристику препаратов и рациональный выбор конкретных</p>	Проблемная лекция

		<p>применению. Клинические стадии острых отравлений. Факторы, определяющие развитие отравлений. Клиника острых отравлений: психоневрологический синдром, нарушения дыхания, виды гипоксии, нарушение кровообращения, гастроэнтеральный синдром, гепаторенальный, нарушение ВЭБ и КОС. Эндотоксический шок. Общие принципы острых отравлений. Первая помощь, лечение экзотоксического шока. Методы активной детоксикации в токсикогенной и соматогенной стадиях. Частная токсикология. Отравление ФОС, клиника, интенсивная терапия.</p>	<p>лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных. Уметь: — проводить клиническое обследование больных в критическом состоянии по результатам современных лабораторно-инструментальных исследований Владеть: — алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	
--	--	---	--	--

			Отравление окисью углерода и отравление уксусной кислотой. Отравление наркотическими препаратами.			
	Итого:	18				

5.5. Практические занятия (Клинические занятия), их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование клинических занятий	Объем в часах
		Семестр 12	
1	Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии	Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии. Документация, регулирующая оказание неотложной медицинской помощи, проведения реанимации, интенсивной терапии	2
2	Терминальные состояния и клиническая смерть	Терминальные состояния, определение и виды. Клиническая смерть. Угасание основных жизненно-важных систем.	6
3	Нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния	Нарушение водно-электролитного обмена. Жидкостные компоненты организма: внутриклеточная жидкость; внеклеточная жидкость; транспорт воды и электролитов в организме. Нарушение обмена воды: обмен воды в норме; взаимозависимость между концентрацией натрия в плазме и осмолярностью внеклеточной и внутриклеточной жидкости; регуляция осмолярности плазмы; гиперосмолярность и гипонатриемия. Терминология растворов: молярность, моляльность и эквивалентность; осмолярность, осмоляльность и эквивалентность.	6
4	Инфузионная терапия	Общие принципы длительной инфузионной терапии. Техника. Инфузионные среды. Программа инфузионной терапии. Кровезаменители. Переливание крови и её препаратов. Парентеральное питание. Энтеральное питание. Предупреждение инфекционных и трофических осложнений.	6
5	Дыхательная	Клиническая физиология дыхательной	6

	<p>недостаточность</p>	<p>системы. Показатели системы дыхания. Основные функции легких: дыхательные и недыхательные. Острая дыхательная недостаточность. Клиническая классификация дыхательной недостаточности. Поражение легких при критических состояниях. Функциональная оценка дыхательной недостаточности, показания к переводу на ИВЛ. Причины нарушения дыхания в послеоперационном периоде. Интенсивная терапия ОДН. Стратегия борьбы, принципы интенсивной терапии: Методы, обеспечивающие проходимость дыхательных путей, методы оксигенотерапии, методы, направленные на улучшение реологии мокроты и ее удаление, Методы респираторной поддержки. Синдром Острого повреждения легких (ОРДС), клиника и интенсивная терапия. Астматический статус. Причины клиника, интенсивная терапия. ТЭЛА. Предрасполагающие факторы, клиника и интенсивная терапия.</p>	
4.	<p>Клиническая физиология кровообращения. Шок.</p>	<p>Функции системы крови. Функциональные отделы системы кровообращения: макро- и микроциркуляция. Факторы, определяющие сердечный выброс. Сепсис и септический шок. Анафилактический шок. Клинические варианты течения анафилактического шока. Определение. Показания. Цели инфузионной терапии. Темп и объем инфузии. Коллоиды. Декстраны. Свежезамороженная плазма. Гемотрансфузия. Парентеральное питание. Основные показания. Углеводы. Относительные противопоказания к введению</p>	4

		<p>аминокислот и жировых эмульсий. Дезинтоксикационная терапия. Противопоказания к форсированному диурезу. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда. Осложнения инфаркта миокарда. Показания к электроимпульсной терапии. Классификация шока. Общие признаки диагностики и интенсивной терапии Гиповолемический, травматический и ожоговый шок. Индекс Альцговера. Кардиогенный шок.</p>	
5.	Коматозные состояния	<p>Клиническая физиология мозга, показатели метаболизма. Виды нарушения сознания: продуктивные и непродуктивные. Кома, Определение. Этиологические факторы. Факторы патогенеза расстройства сознания. Классификация стадий комы, определение уровня дисфункции ЦНС. Опасности коматозных состояний. Обследование больного в коматозном состоянии. Шкала ком Глазго. Дифференциальная диагностика коматозных состояний при сахарном диабете. Лечение коматозных состояний. Особенности интенсивной терапии уремиической и печеночной комы.</p>	6
6.	Острые отравления	<p>Определение. Классификация токсических веществ по их практическому применению. Клинические стадии острых отравлений. Факторы, определяющие развитие отравлений. Клиника острых отравлений: психоневрологический синдром, нарушения дыхания, виды гипоксии, нарушение кровообращения, гастроэнтеральный синдром, гепаторенальный, нарушение ВЭБ и КОС. Эндотоксический шок.</p>	4

	<p>Общие принципы острых отравлений. Первая помощь, лечение экзотоксического шока.</p> <p>Методы активной детоксикации в тоскикогенной и соматогенной стадиях.</p> <p>Частная токсикология. Отравление ФОС, клиника, интенсивная терапия.</p> <p>Отравление окисью углерода и отравление уксусной кислотой.</p> <p>Отравление наркотическими препаратами.</p>	
	Итого:	40

5.5. Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Лабораторные занятия не предусмотрены учебным планом.

5.6. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

Курсовой проект учебным планом не предусмотрен.

5.7. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№	Раздел и темы рабочей программы самостоятельного обучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Срок и выполнения	Объем часов
1	Нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния	<p>Водные пространства организма.</p> <p>Нормальный водный баланс.</p> <p>Нормальные показатели и обмен основных электролитов в организме.</p> <p>Регуляция водно-солевого обмена.</p> <p>Методы контроля за водно-солевым обменом.</p> <p>Нарушения водного баланса и его коррекция.</p> <p>Нарушения обмена электролитов и их коррекция.</p> <p>Понятие о КОС.</p> <p>Регуляция КОС.</p> <p>Параметры, характеризующие КОС и методы их контроля.</p> <p>Нарушения.</p>	По расписанию	4

		<p>Взаимосвязь нарушений водно-солевого обмена и КОС.</p> <p>Коррекция нарушений КОС.</p> <p>Ионограмма Гэмбла.</p>		
2	Дыхательная недостаточность	<p>Этиология дыхательной недостаточности.</p> <p>Методы профилактики и лечения: перкуссионный массаж грудной клетки, дыхательная гимнастика, спонтанное дыхание с ПДКВ, ингаляционная терапия, чрезкожная катетеризация трахеи и бронхов, санационная бронхоскопия, трахеоскопия.</p> <p>Оксигенотерапия.</p> <p>Применение кислородно-гелиевых смесей.</p> <p>Вспомогательная искусственная вентиляция легких (ВИВЛ).</p>	По расписанию	4
3	Клиническая физиология кровообращения. Шок.	<p>Патофизиология геморрагического и травматического шоков.</p> <p>Современные инфузионные препараты, применяемые для возмещения кровопотери. Способы проведения инфузионной терапии. Методы контроля адекватности инфузионной терапии (ЦВД, почасовой диурез, ОЦК, концентрационные показатели крови).</p> <p>Современные методы обезболивания.</p> <p>Патофизиология сепсиса и септического шока.</p> <p>Микробиология возбудителей сепсиса.</p> <p>Современные антибактериальные препараты, применяемые для интенсивной терапии сепсиса.</p> <p>Способы проведения инфузионной терапии и гемодинамической поддержки.</p> <p>Методы, контроля адекватности инфузионной терапии и гемодинамической поддержки (ЦВД, почасовой диурез, ОЦК, концентрационные показатели крови).</p> <p>Правила проведения микробиологической диагностики сепсиса.</p> <p>Патофизиология анафилактического</p>	По расписанию	6

	<p>шока. Преформированные и неформированные медиаторы анафилаксии, их патогенетическая значимость в формировании основных патофизиологических синдромов при анафилактическом шоке. Различия в патогенетической сущности анафилактических и анафилактоидных реакций. Разница в степени выраженности проявлений.</p> <p>Клинические варианты и формы анафилактического шока. Медикаментозная анафилаксия и формы анафилактоидного шока.</p> <p>Лечение анафилактического шока. Респираторная поддержка. Инфузионная терапия, выбор препаратов и пути введения. Патогенетически обоснованная медикаментозная терапия – катехоламины, антигистаминные препараты, ксантиновые производные, кортикостероиды.</p> <p>Экспериментальная медикаментозная терапия – простагландины, нестероидные противовоспалительные препараты, блокаторы выработки лейкотриенов.</p> <p>Современный подход к применению препаратов кальция для лечения анафилактического шока.</p>		
	Итого:		14

5.8. Календарный план воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения	Ответственный	Достижения обучающихся
март	Лекция: «Этические	групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность

	взаимоотношения с родственникам и тяжело-больных пациентов»		ь	ПК -1
--	---	--	---	-------

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Литература для самостоятельной работы

1. Интенсивная терапия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткий курс / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. –
2. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С. М. Степаненко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с. –

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ПК -1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия

7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии

7.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПК -1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: - основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения; -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.</i>
Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическ	В систематическом	Успешное и	

<p>- оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	<p>владение навыками</p>	<p>о е применение навыков</p>	<p>применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>систематическое применение навыков</p>	
---	--------------------------	-------------------------------	---	---	--

7.1. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

**Примерные тестовые задания по дисциплине
«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

Вариант 1

1. При острой тампонаде сердца развивается:
 - а) массивный асцит
 - б) мерцательная аритмия
 - в) парадоксальный пульс
 - г) все перечисленное
2. При лечении острой суправентрикулярной тахикардии не показано введение
 - а) аденозина
 - б) верапамила
 - в) лидокаина и хлористого кальция
 - г) верно а) и в)
3. Причины синусовой тахикардии включают:
 - а) конструктивный перикардит
 - б) анемию
 - в) синдром лишения наркотиков
 - г) все перечисленные состояния
4. Уменьшение торако-легочной податливости обычно наблюдается при:
 - а) эмфиземе
 - б) фиброзе легких
 - в) астме
 - г) всех перечисленных заболеваниях
5. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить
 - а) вентиляцией при постоянном повышенном давлении
 - б) инфузией нитроглицерина
 - в) парентеральным введением морфина
 - г) всеми перечисленными методами
6. Сильная девиация трахеи вправо вызывается
 - а) правосторонним пневмотораксом
 - б) зобом
 - в) коллапсом левого легкого
 - г) левосторонней эмпиемой
7. При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является:
 - а) сокращение кровотока через невентилируемые участки легких
 - б) поверхностное дыхание, гиповентиляция
 - в) повышение метаболизма

г) верно а) и б)

8. Астматический приступ сопровождается:

а) уменьшением объема форсированного выдоха

б) уменьшением остаточного объема легких

в) увеличением эластичности легких

г) инспираторной одышкой

9. Отек легких

а) может сопровождаться орторноэ

б) может появиться мокрота, окрашенная кровью

в) приводит к повышению податливости легких

г) правильно а) и б)

10. Площадь ладони взрослого человека от всей поверхности тела составляет:

а) 1%

б) 2%

в) 3%

г) 4%

11. Перелому бедренной кости у взрослых обычно соответствует кровопотеря:

а) 800-1000 мл

б) 300-400 мл

в) 2000-2500 мл

г) 1000-1500 мл

12. При массивной кровопотере со снижением ОЦК на 30-40% через 60 мин с момента травмы:

а) наступает гемодилюция со снижением гематокрита

б) происходит перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло

в) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

г) верно а) и б)

13. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

а) бемегрид

б) налорфин, налоксон

в) кофеин, кордиамин

г) верно а) и б)

14. Нитропруссид натрия как вазодилататор применяется в целях:

а) снижения повышенного артериального давления и “разгрузки” малого круга

кровообращения

б) в комплексе лечения отека мозга и легких

в) снижения периферического кровообращения

г) верно а) и б)

15. Антагонистом кальция является:

а) анаприлин

б) альдактон

в) нифедипин, верапамил

г) каптоприл

16. К салуретикам относятся следующие препараты:

- а) гипотиазид, новурит
- б) маннитол
- в) фуросемид
- г) верно а) и в)

17. Противогрибковым действием среди перечисленных антибиотиков обладает:

- а) кефзол
- б) леворин
- в) рифамицин
- г) стрептомицин

18. Инсулин

- а) увеличивает образование гликогена
- б) возбуждает глюконеогенез
- в) уменьшает синтез белка
- г) повышает концентрацию калия в сыворотке

19. Окулокардиальный рефлекс может быть причиной:

- а) гипертензии и тахикардии
- б) гипотензии и брадикардии
- в) остановки сердца
- г) верно б) и в)

20. Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками

- а) тахикардией
- б) гиперактивностью рефлексов
- в) медленным глубоким дыханием, бледностью
- г) верно а) и в)

21. Наиболее частым признаком синдрома Иценко - Кушинга является

- а) остеопороз
- б) гипертензия
- в) гирсутизм
- г) все перечисленное

22. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

- а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры
- б) иммунодепрессия
- в) сахарный диабет
- г) все перечисленное

23. Патогенез инфекционно-токсического шока включает:

- а) нарушения транспорта и утилизации кислорода
- б) нарушение целостности клеточных мембран
- в) активацию перекисного окисления липидов
- г) все перечисленные нарушения

24. Факторами гуморального иммунитета считаются:

- а) пиноцитоз
- б) иммуноглобулины
- в) микрофаги

г) лейкоциты

25. Бактерицидным свойством обладают:

а) тетрациклины

б) цефалоспорины

в) левомецетин

г) верны все ответы

26. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

а) на Т1- 2

б) на Т4- 5

в) на Т6- 8

г) на Т9-10

27. Рвотный центр располагается:

а) в базальном ганглии

б) в центральной извилине

в) в мозжечке

г) в продолговатом мозге

28. Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за

исключением:

а) блуждающего нерва

б) симпатических нервов

в) переднего и заднего легочного сплетения

г) межреберных нервов

29. Какое из утверждений неправильно?

а) слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием

б) стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием

в) в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца

г) снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

30. Левая подключичная артерия отходит:

а) от дуги аорты

б) от наружной сонной артерии

в) от основной артерии

г) от плече-головного ствола

31. Бедренная артерия:

а) лежит снаружи от бедренной вены

б) проходит в бедренном треугольнике

в) является продолжением наружной подвздошной артерии

г) все перечисленное верно

32. Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает

а) дыхание или ИВЛ при постоянном повышенном давлении

б) инфузию нитроглицерина

в) ингибиторы фосфодиэстеразы, фуросемид

г) все ответы верны

33. Набухшие (растянутые) шейные вены в положении стоя наблюдаются при

- а) тампонаде сердца
- б) напряженном пневмотораксе
- в) легочной эмболии
- г) верны все ответы

34. Для состояния гиповолемии не характерно:

- а) уменьшения объема циркулирующей крови (ОЦК)
- б) снижения АД, тахикардия
- в) уменьшения ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)
- г) повышения центрального венозного давления

35. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию

желудочков представляет аритмия

- а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
- б) желудочковая тахикардия
- в) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и

блокадой левой ножки пучка Гиса

- г) мерцательная аритмия

36. Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является

- а) дефицит гемоглобина
- б) гиповолемия
- в) гипопротейнемия
- г) коагулопатия

37. Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке

наблюдается при введении:

- а) норадреналина
- б) допамина
- в) дигоксина
- г) изадрина

38. Устранить болевой синдром при экстренном вызове по поводу острого инфаркта

миокарда можно проще всего:

- а) введением наркотических и ненаркотических анальгетиков
- б) нитроглицерином
- в) эпидуральной анальгезией
- г) ингаляцией закиси азота, ксенона с O₂(1:1)

39. Полный атриовентрикулярный блок характеризуется

- а) отсутствием проведения импульсов из предсердий в желудочки
- б) медленным идиовентрикулярным ритмом
- в) приступами Морганьи - Адамса - Стокса
- г) все ответы верны

40. Закон Старлинга для сердца отражает

- а) соотношение потребления миокардом кислорода с производимой работой
- б) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер
- в) соотношение сердечного выброса с периферической резистентностью
- г) дифференцирует мышцы сердца от скелетных мышц

41. Рефлекс Бейнбриджа возникает:

- а) при растяжении правого предсердия и устья полых вен
- б) при растяжении левого предсердия
- в) при растяжении аорты
- г) при снижении АД

42. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при снижении

- а) онкотического давления плазмы
- б) среднего артериального давления
- в) концентрации белка в интерстициальных жидкостях
- г) венозного давления

43. Эхокардиография используется для оценки

- а) системного сосудистого сопротивления
- б) центрального венозного давления
- в) фракции изгнания
- г) сосудистого сопротивления

44. Гипокалиемия имеет место при использовании:

- а) триамтерена
- б) фуросемида
- в) спиронолактона
- г) хлорида аммония

45. Моторика кишечника снижается под влиянием

- а) стимуляции чревного нерва
- б) спинальной анестезии
- в) седуксена
- г) адреналина

46. Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины

сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:

- а) в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию
- б) поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз
- в) нужно начать с проведения ургентной лапаротомии
- г) нет верных ответов

47. Вскоре после перфорации язвы 12-перстной кишки

- а) температура резко повышается
- б) максимальное напряжение локализовано в правой подвздошной ямке
- в) нередко возникает боль в плече

г) амилаза плазмы повышена

48. Для острого деструктивного панкреатита характерны все перечисленные ниже

изменения, за исключением:

а) выраженного дефицита плазматического объема

б) выраженного дефицита белков плазмы

в) сгущения крови

г) увеличения объема внеклеточного пространства

49. Реактивная фаза перитонита при прободении язвы желудка или 12-перстной кишки

обусловлена главным образом

а) гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного

содержимого

б) изменением реактивности организма

в) резким раздражением блуждающего нерва

г) гиповолемией

50. Гиповолемия во второй фазе перитонита у больных с прободной язвой желудка

развивается в результате:

а) рвоты

б) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника

в) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость

г) верно всё перечисленное

Примерная тематика рефератов по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Боль. Современные принципы лечения болевого синдрома.
2. Нарушения КОС у хирургических больных.
3. Нарушения водного и электролитного обмена у хирургических больных.
4. Гиповолемия и коррекция ОЦК у больных с острой абдоминальной патологией.
5. Парентеральное питание.
6. Энтеральное питание.
7. Интенсивная терапия ДВС синдрома.
8. Интенсивная терапия острой сердечной недостаточности.
9. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.
10. Тромбоэмболия легочной артерии.
11. Респираторный дистресс синдром взрослых.
12. ИВЛ: показания к применению, влияние на организм, режимы ИВЛ
13. Смерть мозга.
14. Интенсивная терапия при астматическом статусе.
15. Интенсивная терапия при отеке легких.
16. Экстракорпоральные методы очищения крови.

17. Острая почечная недостаточность.
18. Инфузионно-трансфузионная терапия.
19. Дифференциальная диагностика гипер- и гипогликемических ком.
20. Анафилактический шок.
21. Геморрагический шок.
20. Септический шок

**Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине
«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

1. Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?
2. Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?
3. Что входит во II узел наркозного аппарата?
4. Из каких частей состоит III узел аппарата?
5. Как подготовить наркозный аппарат к работе?
6. Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.
7. Какие основные признаки II стадии наркоза?
8. Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?
9. Какова клиника II уровня III стадии наркоза?
10. Особенности клиники III уровня.
11. Какова клиника IV стадии наркоза?
12. Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов дыхания?
13. Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?
14. Каковы признаки преагонии?
15. Какова клиника агонии?
16. На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?
17. Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения со стороны коры головного мозга?
18. В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?
19. Что делать при западении языка?
20. Что относится к терминальному состоянию?
21. Какова профилактика асфиксии при наркозе?
22. Определение понятия наркоза.
23. В каких случаях применяется масочный наркоз?
24. Какие недостатки имеет масочный наркоз?
25. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?
26. Какова методика проведения масочного наркоза?
27. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?
28. Какова методика интубации трахеи?
29. Каковы преимущества эндотрахеального наркоза перед масочным?
30. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?

31. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?
32. Определение местной анестезии?
33. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?
34. Какие препараты применяются для местной анестезии?
35. Чем проводится перидуральная анестезия?
36. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
<p>Кейс-задания</p>	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.</p> <p>Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа</p>	<p>Задания для решения кейс-задачи</p>	<p>Двухбальная/четырёхбальная шкала</p>

	<p>кейса.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (<i>указать дисциплины и др.</i>), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 		
Контроль ная работа	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.</p>	Комплект контроль ных заданий по варианта м	Двухбаль ная/ четырёхб альная шкала

	<p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. <p>Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.</p>		
Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	<p>Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.</p>	Перечень тем для проведения дискуссии и т.п.	Двухбальная/четырёхбальная шкала
Проект	<p>Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, помогает ориентироваться в</p>	Проектные задания	Двухбальная/четырёхбальная шкала

	информационном пространстве и определяет уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.		
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбальная/четырёхбальная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбальная/четырёхбальная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, 	Фонд тестовых заданий	

	<p>включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Эссе	<p>Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать</p>	Тематика эссе	Двухбальная/четырёхбальная шкала

	выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.		
Промежуточная аттестация			
Курсовая работа (проект)	<p>Курсовая работа (проект) по дисциплине должна отражать проблемные вопросы и современные достижения отечественной и зарубежной практики. Материалы и содержание курсовой работы должны основываться на теоретических положениях и фактических материалах, исходить из реальной действительности и практики. Она должна свидетельствовать об умении автора исследовать проблемы по теме курсовой работы, формулировать и аргументировано обосновывать выдвигаемые положения и тезисы, делать обобщающие выводы и заключения, обосновывать практические рекомендации. Курсовое исследование – творческий труд, результатом которого может быть и нетрадиционный, оригинальный взгляд на поставленную проблему, исследование которой может привести к неожиданным открытиям. В процессе выполнения курсовой работы обучающийся проявляет свою научно-исследовательскую зрелость, готовность к практическому применению приобретенных знаний, квалифицированному решению профессиональных проблем.</p> <p>Выполнение курсовой работы осуществляется под непосредственным контролем руководителя. После завершения работы обучающийся сдает ее на кафедру. Руководитель определяет ее соответствие требованиям и дает свое заключение о возможности допустить ее к защите. Далее устанавливается дата и время ее защиты. При выставлении оценки за курсовую работу учитываются следующие факторы:</p> <p>- объем и качество выполнения</p>	Темы курсовой работы (проекта)	Четырехбальная шкала

	<p>курсовой работы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оригинальность и самостоятельность решения поставленных задач; - глубина знаний по выбранной теме; - умение излагать результаты, объяснять источники данных, ориентироваться в законодательных и нормативных документах по данной теме; - способность обосновывать и защищать принятые решения, отвечать на заданные при защите вопросы как теоретического, так и практического характера. 		
Зачет	<p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p>	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	<p>Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	Вопросы к экзамену	Четырехбалльная шкала

<p>Государственный экзамен</p>	<p>Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменуемому заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.</p>	<p>Вопросы к государственному экзамену</p>	<p>Четырехбальная шкала</p>
--------------------------------	--	--	-----------------------------

Выпускная квалификационная работа	Представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. При выполнении выпускной квалификационной работы обучающийся должен показать способности и умения, опираясь на полученные знания, решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, грамотно излагать специальную информацию, докладывать и отстаивать свою точку зрения перед членами комиссии.	Индивидуальные задания на выполнение выпускных квалификационных работ	Четырехбальная шкала
-----------------------------------	---	---	----------------------

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля, промежуточной и итоговой (государственный экзамен) аттестации

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбальная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Четырехбальная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка *«зачтено»* выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка «*не зачтено*» Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Интенсивная терапия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткий курс / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. –

8.2. Дополнительная литература

1. Неотложная педиатрия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Б.М. Блохина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 832 с. -
2. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С. М. Степаненко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с. -
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. С.-М. А. Омарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 272 с. -

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
- Министерство здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

1. Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии

Содержание: Определение и задачи анестезиологии и реаниматологии. Понятие об интенсивной терапии.

Организация службы анестезиологии и реаниматологии: задачи и обязанности. Обеспечение отделений и штатное расписание. Учетно-медицинская документация.

Клинические показания к госпитализации в АРО. Лабораторные и инструментальные показания к госпитализации.

Мониторинг в анестезиологии и интенсивной терапии: мониторинг дыхания, кровообращения, нервной системы, температуры и диуреза.

2. Терминальные состояния и клиническая смерть

Содержание: Терминальные состояния, определение и виды. Клиническая смерть. Угасание основных жизненно-важных систем.

Стадии и этапы сердечно-легочной и церебральной реанимации.

Стадия I. Элементарное поддержание жизни (A, B, C). Методы восстановления проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание и поддержание кровообращения. Биофизика искусственного кровотока при массаже сердца в процессе сердечно-легочной реанимации.

Стадия II. Дальнейшее поддержание жизни. (D, E, F) Препараты, используемые при проведении первичного реанимационного комплекса. Электрическая дефибриляция.

Стадия III. Длительное поддержание жизни (H, I) Восстановление сознания и коррекция недостаточности функции органов. Мероприятия по поддержанию внецеребрального и восстановление внутримозгового гомеостаза.

3. Нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния

Содержание: Содержание воды в организме и распределение по секторам. Признаки дегидратации и гипергидратации. Виды и лечение дисгидрий. Дисбаланс ионов. Гипо- и гиперкалиемия.

Кислотно-основное состояние. Механизмы поддержания КОС. Показатели КОС. Нарушение КОС, их профилактика и коррекция.

Виды ацидозов алкалозов: дыхательный и метаболический.

4. Инфузионная терапия

Содержание: Определение. Показания. Цели инфузионной терапии. Темп и объем инфузии.

Коллоиды. Декстраны. Свежезамороженная плазма. Гемотрансфузия. Парентеральное питание. Основные показания. Углеводы. Относительные противопоказания к введению аминокислот и жировых эмульсий. Дезинтоксикационная терапия. Противопоказания к форсированному диурезу.

5. Дыхательная недостаточность

Содержание: Клиническая физиология дыхательной системы. Показатели системы дыхания. Основные функции легких: дыхательные и недыхательные.

Острая дыхательная недостаточность. Клиническая классификация дыхательной недостаточности. Поражение легких при критических состояниях. Функциональная оценка дыхательной недостаточности, показания к переводу на ИВЛ. Причины нарушения дыхания в послеоперационном периоде.

Интенсивная терапия ОДН. Стратегия борьбы, принципы интенсивной терапии: Методы, обеспечивающие проходимость дыхательных путей, методы оксигенотерапии, методы, направленные на улучшение реологии мокроты и ее удаление, Методы респираторной поддержки.

Синдром Острого повреждения легких (ОРДС), клиника и интенсивная терапия.

Астматический статус. Причины клиника, интенсивная терапия.

ТЭЛА. Предрасполагающие факторы, клиника и интенсивная терапия.

6. Клиническая физиология кровообращения. Шок.

Содержание: Функции системы крови. Функциональные отделы системы кровообращения: макро- и микроциркуляция. Факторы, определяющие сердечный выброс.

Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда. Осложнения инфаркта миокарда. Показания к электроимпульсной терапии.

Классификация шока. Общие признаки диагностики и интенсивной терапии. Гиповолемический, травматический и ожоговый шок. Индекс Альцговера. Кардиогенный шок.

Сепсис и септический шок. Анафилактический шок. Клинические варианты течения анафилактического шока.

7. Коматозные состояния

Содержание: Клиническая физиология мозга, показатели метаболизма. Виды нарушения сознания: продуктивные и непродуктивные.

Кома, Определение. Этиологические факторы. Факторы патогенеза расстройства сознания. Классификация стадий комы, определение уровня дисфункции ЦНС.

Опасности коматозных состояний. Обследование больного в коматозном состоянии. Шкала ком Глазго. Дифференциальная диагностика коматозных

состояний при сахарном диабете. Лечение коматозных состояний. Особенности интенсивной терапии уремической и печеночной комы.

8. Острые отравления

Содержание: Определение. Классификация токсических веществ по их практическому применению.

Клинические стадии острых отравлений. Факторы, определяющие развитие отравлений.

Клиника острых отравлений: психоневрологический синдром, нарушения дыхания, виды гипоксии, нарушение кровообращения, гастроэнтеральный синдром, гепаторенальный, нарушение ВЭБ и КОС. Эндотоксический шок.

Общие принципы острых отравлений. Первая помощь, лечение экзотоксического шока.

Методы активной детоксикации в токсикогенной и соматогенной стадиях.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

10.1 Перечень необходимого программного обеспечения

1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-00184439-01 от 19.06.2015

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»
3. Офисный пакет «WPS Office»
4. Программа для работы с архивами «7Zip»
5. Программа для работы с документами формата PDF «Abode Reader»

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (www.znanium.com).

2. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru>)

3. Электронная библиотечная система «IPRbooks»
(<http://www.iprbookshop.ru>)

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс – справочная правовая система
(<http://consultant.ru>)
2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)
4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)
5. КиберЛенинка (<http://cyberleninka.ru>)
6. Национальная электронная библиотека (<http://нэб.рф>)

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
---------------------	-------

С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;

- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с

преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	_____ Б1.Б.50 Факультетская хирургия _____
по специальности	_____ 31.05.01 Лечебное дело _____
квалификация (степень) выпускника	_____ Врач-лечебник _____
форма обучения	_____ очная _____
год начала подготовки	_____ 2023 _____

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Факультетская хирургия» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ «СК «Городская больница»
г. Невинномысска)

Главный врач

Е.Г. Ерхова



1. Цели и задачи учебной дисциплины

Цель дисциплины - формирование способности к полному классическому обследованию хирургического больного; формулированию развернутого клинического диагноза, дифференциальной диагностике заболеваний; составлению плана дополнительного обследования и плана лечения больного и оказание неотложной помощи при основных хирургических и урологических заболеваниях различных возрастных групп; установке показаний и выбору рационального метода хирургического лечения; развивать клиническое мышление, воспитывать профессионально значимые качества личности.

Задачи дисциплины:

- обучить студентов собирать анамнез, проводить общеклиническое обследование больных с хирургическими заболеваниями, анализировать данные клинического обследования;
- формировать умение анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования;
- формировать клиническое мышление студентов;
- обучить выполнению распространенных врачебных манипуляций;
- обучить навыкам оказания первой врачебной помощи при острых хирургических заболеваниях;
- дать знания об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях заболеваний и
- получить навыки оказания квалифицированной врачебной помощи и осуществлению профилактики неотложных состояний и осложнений

2. Место дисциплины в структуре ОПОП по специальности.

Дисциплина «Факультетская хирургия» входит в перечень дисциплин базовой части ОПОП. Ее роль в общей системе подготовки врача является одной из ведущих. Она определяет уровень знаний и практических навыков, которыми оценивается общая квалификация врача – специалиста.

Обучение «Факультетской хирургии» предполагает наличие у студентов интегрированных знаний доклинических и клинических дисциплин: Биохимия Микробиология; Нормальная анатомия; Топографическая и оперативная хирургия; Пропедевтика внутренних болезней; Общая хирургия; Нормальная физиология; Патологическая физиология; Патологическая анатомия; Фармакология; Латинский язык.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В процессе освоения данной дисциплины обучающийся должен овладеть следующими компетенциями:

- способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах (ПК 1)

- способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза (ПК 2)

Планируемые результаты освоения дисциплины «Факультетская хирургия»

Наименование категории компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
<p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности и Теоретические и практические основы профессиональной деятельности</p>	<p>ПК 1 -способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>ПК -1 ИД1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>
		<p>ПК -1 ИД2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях,</p>	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания</p>

		<p>обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>
		<p>ПК -1 ИДЗ Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента или неотложной формах</p>	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>
	<p>ПК 2 -способен проводит</p>	<p>ПК -2 ИД1 Собирает жалобы, анамнез жизни</p>	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p>

	<p>обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>и заболевания пациента</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
		<p>ПК -2 ИД2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
		<p>ПК -2 ИД 3</p>	<p>Знать:</p>

		<p>Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>-методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>
		<p>ПК -2 ИД4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>Знать: -законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p>

		<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>- обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>
		<p>ПК-2 ИД5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской</p>	<p>Знать: -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования</p>

		помощи	пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
		ПК -2 ИД6 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
		ПК-2 ИД7 Направляет пациента для оказания специализирова	Знать: -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза

		<p>нной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>
		<p>ПК-2 ИД8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными</p>	<p>Знать: -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального</p>

			<p>обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>
		<p>ПК-2 ИД9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: -законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p>

			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
		<p>ПК -2 ИД10 Знает взаимосвязь анатомических структур, воспринимать организм, как единое целое</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

		<p>ПК -2 ИД 11 Знает основы раннего эмбриогенеза, наследственных заболеваний</p>	<p>Знать: -общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Уметь: -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>
--	--	--	--

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зач. ед. (216ч.)

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		7	8		
Контактные часы(всего)	158	62	96		
В том числе:					
Лекции (Л)	34	10	24		
Клинические занятия (КЗ)	124	52	72		
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)					
Самостоятельная работа студентов (СРС) (всего)	31	10	21		
В том числе:					
Курсовой проект (работа)	-		-		
Расчетно-графические работы	-		-		
Реферат					
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>	31	10	21		
1. Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.					
2. Оформление карт микрокурации					
3. Оформление историй болезни					
Форма промежуточной аттестации: зачет		зачет			
экзамен	27		экзамен 27		
Общая трудоемкость	216/6	72/2	144/4		

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины «Факультетская хирургия», образовательные технологии Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела и темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
VII семестр						
1.	Заболевания брюшной стенки и диафрагмы	4	<p>Определение понятия. Анатомические особенности скользящих грыж. Классификация. Частота. Общая симп-томатика грыж. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Принципы укрепления (пластики) грыжевых ворот. Причины рецидива грыж. Показания и противопоказания к операции. Особенности операции при врожденной грыже. Предоперационная подготовка при больших грыжах. Ущемленная грыжа. Определение, понятия. Виды</p>	ПК 1 ПК 2	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>-выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в</p>	Мультимедийная презентация.
	<i>1.1. Грыжи живота Осложнения грыж живота</i>	4				

			ущемлений: ретроградное, пристеночное. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности оперативной техники. Тактика при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Воспаление грыжи. Невправимость грыжи. Копростаз.		неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	
2.	Заболевания органов пищеварения	6	Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке.		Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	Мультимедийная презентация.
	<i>2.1. Острый аппендицит, осложнения острого аппендицита</i>	1	Классификация острого аппендицита. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности симптомов в зависимости от положения отростка. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков. Лечение. Сроки операции. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода.		Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;	

			<p>Аппендикулярный инфильтрат. Абсцесс периаппендикулярный, межкишечный, тазовый, поддиафрагмальный. Клиника различных осложнений, их диагностика и лечение. Значение санитарно-просветительной работы среди населения и организации скорой помощи в снижении осложнений и летальности при остром аппендиците.</p>		<p>-применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
	<p><i>2.2. ЖКБ, осложненная острым холециститом</i></p>	1	<p>Анатомо-физиологические сведения о печени, желчном пузыре и протоках. Этиология и патогенез камнеобразования. Эпидемиология. Частота. Классификация острого холецистита. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к операции. Методы операции. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Лапароскопическая холецистэктомия. Ятрогенные повреждения магистральных желчных протоков.</p>			<p>Мультимедийная презентация.</p>

	<p><i>2.3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки</i> <i>Прободная язва желудка и 12 перстной кишки</i></p>	1	<p>Анатомо-физиологические сведения о желудке и 12 перстной кишке. Этиология и патогенез язвообразования. Патологоанатомические изменения. Сочетанная язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Классификации. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы консервативного лечения. Показания к операции (абсолютные и относительные). Особенности лечения язв желудка в зависимости от локализации язвы. Виды операций: резекция желудка и ваготомия и их разновидности; “органосохраняющие” и пилоруссохраняющие</p>			Мультимедийная презентация.
	<p><i>2.4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением</i></p>	1	<p>Классификация, патологическая анатомия. Клиника (первичный шок, стадия мнимого благополучия, стадия разлитого перитонита). Диагностика и дифференциальный диагноз. Пред прободное состояние. Прикрытые и атипичные прободения. Особенности</p>			Мультимедийная презентация.

			хирургической тактики. Оперативное лечение, виды операций и их зависимость от выраженности перитонита. Ведение послеоперационного периода.		
	<i>2.5. Острый панкреатит</i>	1	Клинические признаки острого панкреатита, его осложнения. Факторы, способствующие возникновению заболевания. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования органов брюшной полости. Лечебная тактика.		Мультимедийная презентация.
	<i>2.6. Острая кишечная непроходимость</i>	1	Определение понятия. Классификация. Методы исследования больных. Причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотноосновного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника. Инвагинация. Виды, причины, патогенез. Показания к дезинвагинации и резекции кишки		Мультимедийная презентация.

VIII семестр

3	Заболевания органов пищеварения	12	Эпидемиология. Заболеваемость. Этиологические факторы. Значение канцеро-генов.	ПК 1 ПК 2	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>-выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;</p> <p>-применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	Мульти медийн ая презент ация
	<i>3.1. Рак желудка</i>	2	Патологоанатомическая классификация по характеру роста опухоли, гистологической структуре, локализации. Метастазирование. Стадии заболевания. Клиническая классификация. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Осложнения и их клиника. Ранние формы рака желудка, их классификация и диагностика. Методы массового скрининга. Диагностика и дифференциальный диагноз. Оперативное лечение, отличие от операций при неопухолевых заболеваниях. Виды операций: расширенные операции, паллиативная резекция желудка, гастрэктомия, гастростомия.			
	<i>3.2.</i>	2	Основной диагноз. Характер			Мульти

	<i>Перитониты</i>	<p>развития. Первичный перитонит. Спонтанный перитонит у детей. Спонтанный перитонит у взрослых. Туберкулезный перитонит. Вторичный перитонит. «Внебольничный». «Госпитальный» (послеоперационный) перитонит. Третичный перитонит. Распространенность. Местный (занимает одну анатомическую область). Отграниченный. Неотграниченный. Распространенный диффузный (в пределах одного этажа брюшной полости) Диффузный ограниченный. Диффузный неограниченный. Разлитой (занимает оба этажа брюшной полости). Экссудат и его примеси. Характер экссудата: серозный, фибринозный, гнойный, геморрагический (и их сочетания) Примеси: кишечное содержимое, желчь, барий, моча, кровь. Определение степени тяжести на основании индексов: APACHE II, SAPS.</p>		<p>медийная презентация</p>
--	-------------------	--	--	-----------------------------

			<p>Осложнения.</p> <p>Внутрибрюшинные: оментит, несформированные кишечные свищи, абсцессы паренхиматозных органов и др. Со стороны передней брюшной стенки и забрюшинного пространства (эвентерация, флегмона передней брюшной стенки, флегмона забрюшинного пространства)</p> <p>Внутригрудные: пневмония, плеврит, медиастинит, эмпиема плевры и др.</p>		
	3.3. Опухоли пище-вода (доброкачественные и злокачественные)	2	<p>Закономерность и частота. Патологическая анатомия, закономерности метастазирования. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка к операции. Виды операций. Паллиативные операции. Послеоперационные осложнения. Результаты хирургического лечения.</p>		Мультимедийная презентация
	3.4. Злокачественные заболевания	2	<p>Рак прямой кишки. Классификация, стадии, клиника. Диагностика (пальце-</p>		

<p><i>прямой и ободочной кишки</i> <i>Этические взаимоотношения с родственниками тяжело-больных пациентов</i></p>		<p>вое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия, биопсия, УЗИ). Дифференциальный диагноз. Методы операций: ампутация, брюшноанальная резекция и др. Показания к сберегательным операциям при раке прямой кишки. Паллиативные операции: противоестественны задний проход и др. принципы послеоперационного лечения. Лучевая терапия и химиотерапия.</p>			
<p><i>3.5. Опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы.</i></p>	<p>2</p>	<p>Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Диагностика: радиационная, рентгенологическая, эндоскопическая, ультразвуковая, операционная. Хирургические методы лечения. Послеоперационное ведение. Результаты лечения. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.</p>			<p>Мультимедийная презентация.</p>

	<p>3.6 Доброкачественные заболевания толстой кишки (геморрой, трещина ануса, острые парапроктиты, полипы, полипоз и дивертикулярная болезнь толстой кишки)</p>	2	<p>Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки. Геморрой. Классификация, этиология, патогенез. Геморрой – как симптом других заболеваний. Клиника. Осложнения геморроя. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Подготовка к операции, ведение послеоперационного периода. Трещина прямой кишки. Причины, клиника, диагностика, лечение. Парапроктиты и параректальные свищи. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Полипы прямой кишки и полипоз. Клиника, диагностика, лечение.</p>			
4.	<p>Заболевания органов системы кровообращения. Заболевания сосудов</p>	2	<p>Атеросклеротические поражения артерий. Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего атеросклероза (окклюзия</p>	<p>ПК 1 ПК 2</p>	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: -выявлять клинические</p>	<p>Мультимедийная презентация.</p>

	<p>4.1. <i>Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. Варикозное расширение вен нижних конечностей</i></p>	2	<p>позвоночной артерии, ветвей брюшной аорты, синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий). Клиника различных форм заболевания. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Методы определения проходимости глубоких вен, оценка состояния клапанного аппарата поверхностных и глубоких вен (функциональные пробы, флебография, ультразвуковое ангиосканирование). Показания и противопоказания к операции. Осложнения варикозного расширения вен (тромбофлебит, кровотечение, язва).</p>		<p>признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
5.	Заболевания молочной железы	4	<p>Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Профилактика. Патологическая анатомия. Пути</p>	ПК 1 ПК 2	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания</p>	Мультимедийная презентация.
	<p>5.1. <i>Острый гнойный мастит. Мастопатии. Рак молочной желе-</i></p>	4				

	<i>звл.</i>		<p>метастазирования. Клинические формы – узловые, диффузные, инфильтрирующие, рак Педжета, мастито подобный, роже подобный, панцирный. Классификация – международная и по стадиям. Принципы оперативного лечения. Показания к лучевой, гормональной и химиотерапии, овариотомии.</p>		<p>медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
6.	Заболевания щитовидной железы	2	<p>Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Определение понятия зоб.</p>	ПК 1 ПК2	<p>Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской</p>	Мульти медийн ая презент ация.
	<i>6.1. Зоб и тиреотоксикоз</i>	2	<p>Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Определение понятия тиреотоксикоз. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм. Диагностика (Т3, Т4, ТСГ). Показания к раз-</p>			

			личным видам лечения. Предоперационная подготовка. Методы операций. Осложнения во время операции и ближайшем послеоперационном периоде.		помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	
7.	Неотложные состояния в хирургии Этические взаимоотношения с родственникам и тяжело-больных пациентов	2	Определение неотложных (критических) состояний в хирургии. Медицина неотложных состояний (структура, организация первой помощи, службы эвакуации, транспортировка, этапы эвакуации в условиях массового поступления пострадавших, чрезвычайных ситуаций, мирного и военного времени).	ПК 1 ПК2	Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания	Мульти медийная презентация

					<p>медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;</p> <p>-применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
8.	Заболевания органов системы дыхания	2	<p>Виды и механизмы нарушения дыхания;</p> <p>определение понятия дыхательная недостаточность;</p> <p>основные причины нарушения дыхания;</p> <p>пневмоторакс (открытый, закрытый);</p> <p>диспноэ, брадипноэ, тахипноэ, гиперпноэ;</p> <p>типы периодического дыхания;</p> <p>болезни системы дыхания.</p>	<p>ПК 1</p> <p>ПК 2</p>	<p>Знать:</p> <p>-методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Уметь:</p> <p>-выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>-выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Владеть:</p> <p>- оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;</p> <p>-применять лекарственные</p>	<p>Мульти медийн ая презент ация</p>

					препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	
	ИТОГО за VIII сем.	24				

5.2. Практические (клинические) занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование клинических практических занятий	Объем в часах
VII семестр			
1.	1	Знакомство с кафедрой. Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология. Оформление академической истории болезни. Грыжи живота. Осложнения грыж живота.	4
2.	2	Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни. Курация больных	8
3.	2	Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни	8
4.	2	ЖКБ, осложненная острым холециститом. ЖКБ, осложненная механической желтухой	8
5.	2	Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни. Курация больных	8
6.	2	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией. Курация больных	8
7.	2	Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение	8
VIII семестр			
1.	2	Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода	8
2.	2	Рак желудка и пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение	8
3.	2	Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина	8
4.	2	Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии	8
5.	3	Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, эндартериит, тромбангиит). Артериальные тромбозы и эмболии	8
6.	3	Варикозное расширение вен нижних	8

		конечностей. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей	
7.	4	Острый мастит. Мастопатии. Доброкачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы	8
8.	5	Нагноительные заболевания легких и плевры. Острая и хроническая эмпиема плевры. Абсцесс и гангрена лёгкого.	8
9.	6	Зоб и тиреотоксикоз. Тиреоидины и струмиты. Рак щитовидной железы	8
ИТОГО:			124

5.3. Самостоятельная работа студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
1.	Тема: Грыжи пищевода отверстия диафрагмы Диафрагмальные грыжи	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни; * курация больных	7 сем.	3
2.	Тема: Болезнь Крона. Дивертикулы. Эхинококкоз альвеококкоз печени Кисты поджелудочной железы. Симптоматические язвы. Синдром Меллори-Вейса. Тонкокишечные свищи. Ахалазия кардии.	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт и микрокурации, * оформление историй болезни; * курация больных	7 сем.	3
3.	Тема: Облитерирующие заболевания артерий	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт	7 сем.	4

	нижних конечностей (окклюзия позвоночной артерии, ветвей брюшной аорты, синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий).	микрокурации, оформление историй болезни.		
4.	Тема: Аневризмы грудной и брюшной аорты Диабетическая микро-макроангиопатия	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	8 сем.	5
5.	Тема: Медиастинит. Рак легкого	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	8 сем.	5
6.	Тема: Тиреоидины и струмиты	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	8 сем.	5
7.	Тема: Срединные и боковые кисты и свищи шеи Абсцессы и флегмоны шеи	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни	8 сем.	6
Итого				34

5.4. Календарный план воспитательной работы по дисциплине

«Факультетская хирургия»

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата,	Название	Форма	Ответственные	Достижения
-------	----------	-------	---------------	------------

место проведения	мероприятия	проведения	й	обучающихся
март	Лекция: «Этические взаимоотношения с родственниками тяжело-больных пациентов»	групповая	Ведущий преподаватель	ПК-1 ПК-2

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Факультетская хирургия»

Литература для самостоятельной работы

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 992 с.
2. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с.
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с.

б) программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. <http://window.edu.ru/window/library> (Федеральный портал. Российское образование);
2. <http://medlib.tomsk.ru> (Информационные ресурсы /научно- медицинской библиотеки Сибирского ГМУ);
3. <http://science.viniti.ru/> (информационные ресурсы научного портала ВИНТИ, раздел медицина);
4. <http://www.webmedinfo.ru/library/hirurgija.php> (Электронные ресурсы по хирургии библиотеки медицинского образовательного портала).

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Факультетская хирургия»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
7, 8	<i>Факультетская хирургия</i>
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

10	Неотложные состояния в терапии
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
<p>Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни;
<p>Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;

<p>Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.</p>
--	-----------------------------	------------------------	---	--	--

ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза

<p>Знать: - методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни;</p>
<p>Уметь - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;</p>

<p>инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p>					
<p>Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микроурации; оформление историй болезни.</p>

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Факультетская хирургия»

1. Современные методы лечения наружных грыж живота.
2. Тактические ошибки у больных с острым аппендицитом.
3. Особенности клиники острого аппендицита у детей, беременных, лиц пожилого возраста.
4. Острый холецистит у геронтологических больных.
5. Энд хирургические методы лечения желчнокаменной болезни и их осложнения.

Примерные тесты по дисциплине «Факультетская хирургия» для студентов IV курса специальности «Лечебное дело»

1. В диагностически неясных случаях острого аппендицита используются
 - а. общие анализы крови и мочи
 - б. ректальное и вагинальное исследование
 - в. обзорная рентгенография брюшной полости и лапароскопия
2. все указанные методы
 - д. только а) и в)
2. Классификация острого аппендицита (один ответ лишний):
 - а. простой (катаральный)
 - б. флегмонозный
 - в. гангренозный
 - г. резидуальный
 - д. гангренозный с перфорацией
3. Не является источником ошибок диагностики при остром аппендиците:
 - а. недостаточного знания клиники и диагностики острого аппендицита
4. При выявлении рыхлого аппендикулярного инфильтрата во _____ время лапаротомии не показано
 - а. проведение операции под общим наркозом
 - б. расширение операционного доступа
 - в. разделение инфильтрата и выполнение аппендэктомии
 - г. оставление тампонов в брюшной полости
 - д. оставление микроирригаторов для местной антибиотикотерапии
5. Первичная локализация болей при остром аппендиците чаще всего бывает:
 - а. в поясничной области
 - б. в области пупка
 - в. в эпигастральной области
 - г. в низу живота
 - д. в правой подвздошной области

6. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:
- а. ***ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка***
 - б. медиальном расположении червеобразного отростка
 - в. местном перитоните в правой подвздошной области
 - г. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
7. Для макроскопической картины при катаральном аппендиците не характерно
- а. утолщение червеобразного отростка
 - б. тусклая серозная оболочка с множеством наполненных кровью мелких сосудов под ней, создающих впечатление яркой гиперемии
 - в. ***наличие серого или зеленого гноя в просвете отростка***
 - г. отечная, ярко-красного цвета слизистой оболочкой
 - д. наличие умеренного количества прозрачного реактивного выпота в брюшную полость
8. Типичная клиническая картина аппендицита может иметь нетипичный характер при:
- а. поздних сроках заболевания
 - б. у больных детского (до 3-х лет) и старческого возраста
 - в. при атипичном положении червеобразного отростка
 - г. ***во всех случаях***
 - д. только при б) и в)
9. Особенности острого аппендицита при медиальной локализации отростка
- а. ***обильный жидкий стул, вздутие живота***
 - б. рвота
 - в. гектическая лихорадка
 - г. позывы на мочеиспускание, тенезмы
10. Симптомами острого аппендицита являются
- а. Кохера - Волковича
 - б. Образцова
 - в. Ситковского
 - г. ***все указанные симптомы***
 - д. ни один из них

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Факультетская хирургия»

Ситуационная задача №1

В приемное отделение больницы обратился больной 62 лет с жалобами на приступы кашля во время приёма жидкой пищи. Два месяца назад ему установлен диагноз – рак верхней трети пищевода. Получил лечебный курс дистанционной гамматерапии.

О каком осложнении может идти речь?

Ответ:

У больного возник пищеводно-трахеальный свищ.

Ситуационная задача №2

У больного 70 лет, который получал лучевую терапию по поводу рака верхней трети пищевода, после пятого сеанса внезапно появилась острая боль за грудиной с иррадиацией в спину, потом повысилась температура до 39 °С, усилилась дисфагия.

Какое осложнение имеет место?

Ответ:

У больного возникла перфорация опухоли пищевода и в дальнейшем – медиастинит.

Ситуационная задача №3

При поступлении в стационар больной предъявляет жалобы на слюнотечение, затруднённое глотание, поперхивание при глотании пищи.

Какой локализации рака пищевода отвечают данные жалобы?

Ответ

Верхняя треть пищевода.

Ситуационная задача №4

К врачу обратилась женщина 52 лет с жалобами на боль за грудиной, затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, повышенное слюнотечение. Назначено 0,1 % раствор атропина перед приемом пищи. Состояние здоровья нормализовалось. Через 3 дня при рентгеноскопии патологии не обнаружено.

Какая последующая тактика врача?

Ответ

Направление на фиброэзофагоскопию.

Ситуационная задача №5

При рентгенологическом исследовании желудка у больного с подозрением на рак рентгенолог обнаружил сужение просвета тела желудка (синдром «песочных часов»).

Какой макроскопической форме роста рака отвечает данная картина?

Ответ

Рентгенологическая картина отвечает инфильтративной форме роста (скир).

Ситуационная задача №6

При лапаротомии у больного раком желудка обнаружена неподвижная опухоль кардиального отдела, которая прорастает в диафрагму и забрюшинное пространство, значительно суживает просвет органа. В печени – множественные метастазы.

Какой оптимальный объём операции в данном случае?

Ответ

Показана симптоматическая операция – гастростомия.

Ситуационная задача №7

Больному выполнена гастрэктомия по поводу рака тела желудка Т3N1M0. В программе диспансерного наблюдения запланирован регулярный эндоскопический контроль и определение опухолевого маркера.

Какой опухоль ассоциированный антиген избрать для мониторинга?

Ответ

При раке желудка наиболее информативным является раково-эмбрионный антиген (РЕА).

Ситуационная задача №8

При лапаротомии у больного раком желудка обнаружена опухоль антрального отдела, которая перекрывает выход из желудка, прорастает в мезоколон, инфильтрирует печёчно-дуоденальную связку, головку поджелудочной железы. Желудок переполнен жидкостью. В печени – множественные метастазы.

Какой объём операции?

Ответ

Необходимо выполнить симптоматическую операцию – обходную гастроэнтеростомию

Ситуационная задача №9

Больной 59 лет. Жалобы на тупую боль в эпигастрии, не связанную с приёмом пищи, отрыжку воздухом. Считает себя больным в течение 9 лет. Лечился по поводу атрофического гастрита, последний курс лечения прошел месяц назад без эффекта. Объективно: кожа бледная, периферические л/в не увеличены; живот мягкий, болезненный в эпигастрии, печень – около края рёберной дуги. Пальцевое исследование прямой кишки – в параректальной клетчатке обнаружено плотно-эластичное образование до 3 см в диаметре.

Какой предварительный диагноз?

Ответ

Рак желудка.

Ситуационная задача №10

Больная, 38 лет, жалуется на жидкий стул со слизью и кровью до 6-8 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы, субфебрильную температуру, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием 3 года, заболевание имеет тенденцию к рецидивированию. Объективно: бледность кожных покровов, умеренная тахикардия до 100 уд/мин., болезненность при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки, которая пальпируется в виде болезненного спазмированного тяжа в диаметре 3 см. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л лейкоциты 10,0 СОЭ 30 мм гамма-глобулинов 28,2%. При ирригоскопии - сглаженность рельефа слизистой нисходящего отдела толстой кишки, отсутствие гаустраций. Кишка спазмирована, отмечается контактное кровотечение, осмотр затруднен.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Ответ

1. Язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, фаза обострения, средне – тяжелая форма, активность II-IIIc поражением нисходящего отдела толстой кишки. Осложнение: железодефицитная анемия.
2. Стол 4а, преднизолон 40 мг в день в течение недели с дальнейшим снижением, сульфасалазин или салазидин по 2 таблетки 4 раза в день, микроклизмы с преднизолоном (20 мг) или с гидрокортизоном (125 мг), при необходимости гидрокортизон внутривенно (125 мг), препараты железа, лечение сопутствующего дисбактериоза.

Вопросы к зачету по дисциплине «Факультетская хирургия» VII семестр

1. Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология
2. Грыжи живота. Оформление академической истории болезни
3. Осложнения грыж живота. Послеоперационные и рецидивные грыжи
4. Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни
5. Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни.
6. ЖКБ, осложненная острым холециститом. ЖКБ, осложненная механической желтухой
7. Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни
8. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией
9. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением.
10. Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
11. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода
12. Рак пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение
13. Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина
14. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
15. Дифференциальный диагноз острых заболеваний органов брюшной полости. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии
16. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, эндартериит, тромбангиит).
17. Артериальные тромбозы и эмболии
18. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей
19. Острый мастит. Мастопатии. Доброкачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы
20. Гнойные заболевания лёгких и плевры
21. Зоб и тиреотоксикоз. Тиреоидины и струмиты. Рак щитовидной железы.
22. Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология
23. Грыжи живота. Оформление академической истории болезни

24. Осложнения грыж живота. Послеоперационные и рецидивные грыжи
25. Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни
26. Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни.
27. ЖКБ, осложненная острым холециститом.
28. ЖКБ, осложненная механической желтухой
29. Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни
30. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией
31. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением.
32. Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
33. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода
34. Рак пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение
35. Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина
36. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
37. Дифференциальный диагноз острых заболеваний органов брюшной полости. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии
38. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, эндартериит, тромбангиит). Артериальные тромбозы и эмболии
39. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей
40. Острый мастит. Мастопатии. Доброкачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы
41. Гнойные заболевания лёгких и плевры
42. Зоб и тиреотоксикоз. Тиреоидины и струмиты. Рак щитовидной железы

**Перечень вопросов к итоговому экзамену по дисциплине
«Факультетская хирургия»**

1. Эндемический и спорадический зобы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Показания к операции. Загрудинное расположение зоба.
2. Диффузный и узловой токсический зоб. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Предоперационная подготовка больных. Показания и противопоказания к операции. Виды операций.
3. Зоб и тиреотоксикоз. Осложнения во время и после операции. Клиника осложнений, их лечение и профилактика.
4. Тиреоидиты и струмиты. Определение. Понятия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение. Тиреоидит Хашимото и Риделя.

5. Рак щитовидной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Типы операций. Комбинированное лечение.
6. Острый мастит. Классификация. Клиника различных форм. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции, методы операции. Профилактика мастита у беременных и родильниц.
7. Дисгормональные заболевания молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое.
8. Доброкачественные опухоли молочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
9. Рак молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.
10. Рак молочной железы. Классификация. Клинические формы. Пути метастазирования. Лечение.
11. Пневмоторакс. Классификация. Причины. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Лечение. Спонтанный пневмоторакс. Причины. Лечение.
12. Острый абсцесс легкого. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативные методы лечения. Показания к операции в остром периоде. Виды операций. Осложнения.
13. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Клиника. Диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение.
14. Гангрена легкого. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Стафилококковая деструкция легких. Понятие. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Острая эмпиема плевры. Определение понятия. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к дренированию плевральной полости. Виды дренирования.
16. Хроническая эмпиема плевры. Понятие. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника. Диагностика. Лечение. Открытые и закрытые методы лечения.
17. Центральный рак легкого. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Пути метастазирования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
18. Периферический рак легкого. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Пути метастазирования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
19. Легочное кровотечение. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
20. Аневризмы брюшной аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Расслаивающаяся аневризма и ее клиника. Лечение.

21. Артериальные тромбозы и эмболии. Понятие, отличие. Этиология. Клиника. Степени ишемии конечностей. Диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
22. Облитерирующий атеросклероз периферических артерий. Клиническая картина по стадиям. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Консервативное лечение. Показание к оперативному лечению. Виды операций. Показания к ампутациям. Синдром Лериша.
23. Облитерирующий эндартериит периферических артерий. Клиническая картина по стадиям. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Показания к ампутациям. Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит).
24. Ампутация и экзартикуляция. Принципы ампутации и протезирования верхних и нижних конечностей.
25. Болезнь Рейно. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Варикозное расширение вен нижних конечностей (Варикозной). Первичный и вторичный варикоз. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к традиционным и эндохирургическим операциям. Виды операций. Склерозирующая терапия.
27. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Течение заболевания. Осложнения, их клиника и лечение. Правила эластического бинтования нижних конечностей. Причины рецидива варикозной болезни.
28. Флеботромбозы и тромбофлебиты глубоких вен нижних конечностей. Клиника в зависимости от локализации и протяженности тромбоза. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Виды операций.
29. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика.
30. Синдром Педжета – Шреттера. Определение понятия. Причины острого тромбоза подключичной вены. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Грыжи живота. Определение. Элементы грыжи живота. Классификация грыж живота по происхождению и локализации. Общая симптоматика грыж. Редкие формы грыж живота.
32. Показания и противопоказания к грыже сечению. Основные этапы операции грыже сечения. Принципы надежной пластики грыжевых ворот.
33. Косая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Врожденная паховая грыжа.
34. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Причины рецидива грыж. Методы операций.
35. Прямая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Скользящая грыжа: особенности строения и хирургической техники.
36. Паховые грыжи. Грыже сечение по Кукуджанову. Отношение связки Купера к пупартовой. Грыже сечение по Мартынову.

- 37.Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций.
- 38.Пупочные грыжи. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте.
- 39.Диастаз прямых мышц живота. Определение, понятия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
- 40.Грыжи белой линии живота: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы операций.
- 41.Послеоперационные грыжи живота (вентральные). Причины, клиника, диагностика. Осложнения. Методы операций. Ущемление в грыжевом мешке.
- 42.Осложнения грыж живота: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление, травма. Определение понятия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
- 43.Ущемленная грыжа. Определение понятия. Виды ущемления. Патологоанатомические и патофизиологические изменения в различных участках (отделах) ущемленного органа. Клиника ущемления. Дифференциальный диагноз.
- 44.Особенности оперативной техники при ущемленной грыже живота. Критерии для определения жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при: сомнительном диагнозе ущемленной грыжи живота; при самопроизвольном вправлении ущемлённой грыжи; при ложном ущемлении.
- 45.Мнимое вправление ущемленной грыжи живота. Показания и принципы резекции кишечника. Тактика при сомнительной жизнеспособности практически всей ущемленной тонкой кишки. Хирургическая тактика при флегмоне грыжевого мешка.
- 46.Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Методы операций.
- 47.Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Методы операций. Грыжи Ларрея и Бохдалека.
- 48.Медиастинит. Классификация. Клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика. Виды операций. Доступы.
- 49.Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 50.Химические ожоги пищевода. Патогенез и патофизиология заболевания. Первая помощь при ожогах. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативное лечение в остром и мета ожоговом периоде. Место лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.
- 51.Рубцовые сужения пищевода после химического ожога. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Локализация и формы сужения. Методы бужирования. Показания к хирургическому вмешательству. Оперативное лечение: подготовка, доступы, анестезия, виды операций.

Органы для эзофагопластики. Пути проведения трансплантата по отношению к грудной клетке и плевральной полости.

52. Кардиоспазм (ахалазиякардии). Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Кардиодилатация. Показания к операции и виды вмешательств.
53. Недостаточность кардии. Рефлюкс-эзофагит. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Виды операций.
54. Доброкачественные опухоли и кисты пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
55. Рак пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка, доступы, анестезия, виды операций. Органы для эзофагопластики. Пути проведения трансплантата по отношению к грудной клетке и плевральной полости.
56. Язвенная болезнь желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Классификация Джонсона. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы операций.
57. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Виды операций (виды резекций и ваготомий).
58. Каллезная и пенетрирующая язвы. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Метод Тейлора. Виды операций.
60. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Клиника. Диагностика. Классификация по степени тяжести кровопотери. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическая тактика.
61. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Классификация Форреста (Forrest). Консервативное и оперативное лечение. Методы операций. Эндоскопические методы остановки кровотечения.
62. Стеноз привратника язвенной этиологии. Клиника. Стадии стеноза. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка больных с декомпенсированным пилородуоденальным стенозом. Показания (абсолютные и относительные) к операциям. Виды операций.
63. Симптоматические острые язвы: стрессовые, гормональные, лекарственные. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Хирургическая тактика. Показания и особенности хирургического лечения. Синдром Золлингера-Эллисона.
64. Синдром Меллори-Вейса. Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Показания к операции.

65. Рак желудка. TNM классификация. Пути метастазирования, признаки иноперабельности. Стадии заболевания. Виды расширенной лимфаденэктомии. Химиотерапия и лучевая терапия при раке желудка.
66. Рак желудка. Осложнения: кровотечения, прободение, стеноз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
67. Рак кардиального отдела желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Основные этапы проксимальной резекции желудка и гастрэктомии.
68. Рак тела желудка. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы хирургического лечения. Комбинированные операции.
69. Рак пилорического отдела желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Подготовка к операции. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Отличие дистальной резекции желудка при раке и язвенной болезни.
70. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенетические и патофизиологические изменения в кишечнике и организме при разных видах непроходимости кишечника. Коррекция гомеостаза в послеоперационном периоде.
71. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
72. Механическая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Предоперационная подготовка.
73. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника.
74. Странгуляционная кишечная непроходимость. Понятие. Классификация. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника.
75. Спаечная непроходимость кишечника. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение.
76. Инвагинация кишечника. Определение. Виды инвагинации. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Техника и показания к дезинвагинации и резекции кишки.
77. Свищи тонкой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к операции и ее сроки. Виды операций. Доступы.
78. Острый аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Методы операций. Доступы.
79. Острый аппендицит. Особенности клиники в зависимости от варианта положения червеобразного отростка. Диагностика. Дифференциальный

- диагноз. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Доступы. Анестезия.
80. Острый аппендицит у беременных, детей и стариков. Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности перитонита. Подготовка к операции и ведение послеоперационного периода.
 81. Осложнения острого аппендицита. Классификация. Аппендикулярный инфильтрат. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Исходы. Консервативное лечение.
 82. Аппендикулярный абсцесс. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы оперативных вмешательств в зависимости от локализации абсцесса.
 83. Карциноид червеобразного отростка. Карциноидный синдром. Пиле флебит. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.
 84. Болезнь Крона. Определение понятия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения, их диагностика и лечение.
 85. Дивертикулы ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
 86. Полипы и полипоз ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.
 87. Рак ободочной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Виды операций при неосложненном и осложненном раке ободочной кишки.
 88. Рак правой и левой половины ободочной кишки. Особенности клиники. Диагностика. Особенности хирургического лечения при непроходимости одной из половин толстой кишки. Паллиативные и радикальные операции. Виды расширенной лимфаденэктомии.
 89. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы консервативного лечения.
 90. Геморрой. Осложнения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды консервативного и оперативного лечения.
 91. Расширение геморроидальных вен как симптом ряда заболеваний. Дифференциальный диагноз. Методы лечения.
 92. Острый парапроктит. Классификация. Пути инфицирования. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Доступы. Анестезия.
 93. Трещина заднего прохода: классификация, клиника, диагностика, лечение.
 94. Рак прямой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Лучевая и химиотерапия.
 95. Рак прямой кишки. Клиника в зависимости от анатомической формы и локализации рака. Радикальные и паллиативные операции. Виды расширенной лимфаденэктомии.

96. Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки. Классификация. Дивертикул Меккеля. Значение в практике. Осложнения и их клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
97. Желчнокаменная болезнь (камне носительство). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы лечения. Осложнения.
98. Острый холецистит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
99. Острый холецистит. Хирургическая тактика. Показания к хирургическому вмешательству. Виды операций по срочности выполнения. Доступы. Анестезия.
100. Желчнокаменная болезнь, осложненная обтурационной желтухой. Причины доброкачественной механической желтухи. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Предоперационная подготовка.
101. Желчнокаменная болезнь, осложненная механической желтухой. Очередность диагностической программы. Диаметр холедоха по данным УЗИ, рентгенологического и визуального исследования. Виды холедохотомий, холедохостомий, билиодигестивных анастомозов. Эндоскопические методы лечения, их плюсы и минусы. Мини-лапаротомный доступ.
102. Желчнокаменная болезнь. Клиника в зависимости от локализации камня. Осложнения: водянка, эмпиема, сморщенный желчный пузырь. Синдром Мириizzi. Холангит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
103. Постхолецистэктомический синдром (ПХЭС). Определение понятия. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
104. Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.
105. Рак желчного пузыря и желчевыводящих протоков. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы хирургического лечения. Виды операций.
106. Острый панкреатит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение.
107. Острый панкреатит. Классификации. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
108. Осложнения острого панкреатита. Хирургическая тактика. Виды операций.
109. Рак поджелудочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды радикальных и паллиативных операций.
110. Травмы поджелудочной железы. Острые травматические панкреатиты. Острые послеоперационные панкреатиты. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
111. Псевдо кисты и свищи поджелудочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.

112. Перитониты. Классификация. Клиническая картина при различных стадиях. Принципы комплексного лечения.
113. Острый гнойный перитонит. Клиника. Диагностика, Дифференциальный диагноз. Особенности оперативного вмешательства. Показания к дренированию брюшной полости, программируемым санациям (реоперациям).
114. Перитониты. Борьба с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции, гидроионными нарушениями, парезом кишечника, интоксикацией. Принципы инфузионной терапии и парентерального питания.
115. Отграниченные перитониты (под диафрагмальный, под печеночный, межкишечный, прямокишечно-маточный и прямокишечно-пузырный). Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение. Роль чрескожного дренирования под контролем УЗИ.
116. Гинекологические перитониты. Клиника, диагностика, лечение.
117. Туберкулезный перитонит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
118. Проникающие и непроникающие повреждения грудной клетки. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
119. Проникающие и непроникающие повреждения живота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
120. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Диабетическая стопа.

7.4. Перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и 	Фонд тестовых заданий	

	<p>иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в	Вопросы к	Четырехбалльн

	<p>полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменуемому заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.</p>	государственному экзамену	ая шкала
--	---	---------------------------	----------

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	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»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в

	содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий

«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий
------------------------------	--

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка **«зачтено»** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка **«не зачтено»** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а так же, помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить

экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка **«отлично»** - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических навыков, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка **«хорошо»** - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навыками выполнения практических манипуляций.

Отметка **«удовлетворительно»** - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка **«неудовлетворительно»** - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 992 с.
2. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н. А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 816 с

8.2. Дополнительная литература

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с.
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 688 с.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

- Официальный сайт Правительства Российской Федерации.
[Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>

- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
- Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Учебно-методические материалы по изучению лекционного курса по дисциплине «Факультетская хирургия»

Краткие теоретические и учебно-методические материалы по каждой теме.

VII семестр

1. Тема: Грыжи живота. Осложнения грыж живота.

Содержание: Определение понятия. Элементы грыжи. Анатомические особенности скользящих грыж. Классификация. Частота. Общая симптоматика грыж. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Принципы укрепления (пластики) грыжевых ворот. Причины рецидива грыж. Показания и противопоказания к операции. Особенности операции при врожденной грыже. Предоперационная подготовка при больших грыжах. Ущемленная грыжа. Определение понятия. Виды ущемлений: ретроградное, пристеночное. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности оперативной техники. Тактика при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Воспаление грыжи. Невправимость грыжи. Копростаз.

2. Тема: Острый аппендицит, осложнения острого аппендицита

Содержание: Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Классификация острого аппендицита. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности симптомов в зависимости от положения отростка. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков. Лечение. Сроки операции. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода. Аппендикулярный инфильтрат. Абсцесс пери-аппендикулярный, межкишечный, тазовый, поддиафрагмальный. Клиника различных осложнений, их диагностика и лечение. Значение санитарно-просветительной работы среди населения и организации скорой помощи в снижении осложнений и летальности при остром аппендиците.

Тема 3: ЖКБ, осложненная острым холециститом.

Содержание: Анатомо-физиологические сведения о печени, желчном пузыре и протоках. Этиология и патогенез камнеобразования. Эпидемиология. Частота. Классификация острого холецистита. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к операции. Методы операции. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Лапароскопическая холецистэктомия. Ятрогенные повреждения магистральных желчных протоков.

4. Тема: Язвенная болезнь желудка и ДПК. Прободная язва желудка и ДПК.

Содержание: Анатомо-физиологические сведения о желудке и 12 перстной кишке. Этиология и патогенез язвообразования. Методика обследования больных. Стадии развития язвенной болезни. Патологоанатомические изменения. Сочетанная язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Классификации. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы консервативного лечения. Показания к операции (абсолютные и относительные). Особенности лечения язв желудка в зависимости от локализации язвы. Виды операций: резекция желудка и ваготомия и их разновидности; «органосохраняющие» и пилоруссохраняющие. Прободная язва. Варианты прободений, патологическая анатомия. Клиника. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение язвы желудка и 12-ти перстной кишки. Показания и противопоказания к операции: резекция желудка, ваготомия. Виды желудочно-кишечных анастомозов (Б-I; Б-II и их модификации). ПСВ с дренирующими операциями и без них. Выбор метода операции. Послеоперационные осложнения. Симптоматические язвы. Гормональные язвы. Синдром Золлингер-Эллисона. Пострезекционные и постваготомические осложнения. Причины, виды.

5. Тема: Язвенная болезнь желудка и ДПК, осложненная кровотечением.

Содержание: Классификация, патологическая анатомия. Клиника (первичный шок, стадия мнимого благополучия, стадия разлитого перитонита). Диагностика и дифференциальный диагноз. Предпрободное состояние. Прикрытые и атипичные прободения. Особенности хирургической тактики. Оперативное лечение, виды операций и их зависимость от выраженности перитонита. Ведение послеоперационного периода. Абсолютные и относительные показания к оперативному лечению. Два основных способа операции: по Бильроту-1 (В1) и по Бильроту-Н (В2). Ваготомия и ее виды.

6. Тема: Острый панкреатит.

Содержание: Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Классификация панкреатитов. Острый панкреатит (отек, геморрагический панкреонекроз). Этиология, патогенез. Клинические признаки острого панкреатита, его осложнения. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования органов брюшной полости. Факторы, спо-

собствующие возникновению заболевания. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования органов брюшной полости. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Показания к оперативному лечению. Исходы. Особенности послеоперационного периода, режим. Исходы.

7. Тема: Острая кишечная непроходимость.

Содержание: Определение понятия. Классификация. Методы исследования больных. Причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника. Инвагинация. Виды, причины, патогенез. Показания к дезинвагинации и резекции кишки.

8 Тема: Рак желудка.

Содержание: Эпидемиология. Заболеваемость. Этиологические факторы. Значение канцерогенов. Патологоанатомическая классификация по характеру роста опухоли, гистологической структуре, локализации. Метастазирование. Стадии заболевания. Клиническая классификация. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Осложнения и их клиника. Ранние формы рака желудка, их классификация и диагностика. Методы массового скрининга. Диагностика и дифференциальный диагноз. Оперативное лечение, отличие от операций при неопухолевых заболеваниях. Виды операций: расширенные операции, паллиативная резекция желудка, гастрэктомия, гастростомия.

9. Тема: Перитониты.

Содержание: Основной диагноз. Характер развития. Первичный перитонит. Спонтанный перитонит у детей. Спонтанный перитонит у взрослых. Туберкулезный перитонит. Вторичный перитонит. «Внебольничный. «Госпитальный» (послеоперационный) перитонит. Третичный перитонит. Распространенность. Местный (занимает одну анатомическую область). Отграниченный. Неотграниченный. Распространенный диффузный (в пределах одного этажа брюшной полости) Диффузный ограниченный. Диффузный неограниченный. Разлитой (занимает оба этажа брюшной полости). Экссудат и его примеси. Характер экссудата: серозный, фибринозный, гнойный, геморрагический (и их сочетания). Примеси: кишечное содержимое, желчь, барий, моча, кровь. Определение степени тяжести на основании индексов: APACHE II, SAPS. Осложнения. Внутрибрюшинные: оментит, несформированные кишечные свищи, абсцессы паренхиматозных органов и др. Со стороны передней брюшной стенки и забрюшинного пространства (эвентерация, флегмона передней брюшной стенки, флегмона забрюшинного пространства) Внутригрудные: пневмония, плеврит, медиастинит, эмпиема плевры и др.

10. Тема: Опухоли пищевода (доброкачественные и злокачественные)

Содержание: Закономерность и частота. Патологическая анатомия, закономерности метастазирования. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка к операции. Виды операций. Паллиативные операции. Послеоперационные осложнения. Результаты хирургического лечения.

11. Тема: Опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы.

Содержание: Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Заболеваемость, фак-торы, способствующие развитию. Морфология. Диагностика: радиационная, рентгенологическая, эндоскопическая, ультразвуковая, операционная. Хирургические методы лечения. Послеоперационное ведение больных. Результаты лечения. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.

12. Тема: Доброкачественные заболевания толстой кишки (геморрой, трещина ануса, острые парапроктиты, полипы, полипоз и дивертикулярная болезнь толстой кишки).

Содержание: Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки. Геморрой. Классификация, этиология, патогенез. Геморрой – как симптом других заболеваний. Клиника. Осложнения геморроя. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Подготовка к операции, ведение послеоперационного периода. Трещина прямой кишки. Причины, клиника, диагностика, лечение. Парапроктиты и параректальные свищи. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Полипы прямой кишки и полипоз. Клиника, диагностика, лечение.

13. Тема: Злокачественные заболевания прямой и ободочной кишки.

Содержание: Рак прямой кишки. Классификация, стадии, клиника. Диагностика (пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия, биопсия, УЗИ). Дифференциальный диагноз. Методы операций: ампутация, брюшноанальная резекция и др. Показания к сберегательным операциям при раке прямой кишки. Паллиативные операции: противоестественны задний проход и др. принципы послеоперационного лечения. Лучевая терапия и химиотерапия.

14. Тема: Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. Варикозное расширение вен нижних конечностей.

Содержание: Атеросклеротические поражения артерий. Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего атеросклероза (окклюзия позвоночной артерии, ветвей брюшной аорты, синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий). Клиника различных форм заболевания. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Методы определения проходимости глубоких вен,

оценка состояния клапанного аппарата поверхностных и глубоких вен (функциональные пробы, флебография, ультразвуковое ангио сканирование). Показания и противопоказания к операции. Осложнения варикозного расширения вен (тромбофлебит, кровотечение, язва).

15. Тема: Острый гнойный мастит. Мастопатии. Рак молочной железы.

Содержание: Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Профилактика. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Пути метастазирования. Клинические формы - узловые, диффузные, инфильтрирующие, рак Педжета, мастито подобный, роже подобный, панцирный. Классификация - международная и по стадиям. Принципы оперативного лечения. Показания к лучевой, гормональной и химиотерапии, овариотомии.

16. Тема: Зоб и тиреотоксикоз.

Содержание: Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Определение понятия зоб. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Определение понятия тиреотоксикоз. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм. Диагностика (ТЗ, Т4, ТСГ.). Показания к различным видам лечения. Предоперационная подготовка. Методы операций. Осложнения во время операции и ближайшем послеоперационном периоде.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

10.1 Перечень необходимого программного обеспечения

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»
3. Офисный пакет «WPS Office»
4. Программа для работы с архивами «7Zip»
5. Программа для работы с документами формата PDF «Abode Reader»

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (www.znanium.com).

2. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru>)

3. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru>)

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс – справочная правовая система (<http://consultant.ru>)

2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)

3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)

4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)

5. КиберЛенинка (<http://cyberleninka.ru>)

6. Национальная электронная библиотека (<http://нэб.рф>)

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с

ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с

использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее

количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169СЕС8009ВАЕD48В4F54055Е23739В28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	_____ Б1.Б.51 Урология _____
по направлению	_____ 31.05.01 Лечебное дело _____
подготовки	
(специальности)	
по профилю подготовки	_____ Лечебное дело _____
квалификация (степень)	
выпускника	_____ Врач - лечебник _____
программа подготовки	_____ Специалитет _____
форма обучения	_____ очная _____
год начала подготовки	_____ 2023 _____

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Урология» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ «СК «Городская больница»
г. Невинномысска)

Главный врач

Е.Г. Ерхова



1. Цели и задачи учебной дисциплины

Цель: на основе изучения основных понятий урологии подготовить специалиста для первичного обследования урологического больного, установления предварительного диагноза, оказания экстренной урологической помощи в рамках обязанностей врача педиатра. Формирование у студентов базовых знаний и умений, позволяющих осуществлять диагностику, лечение и оказание неотложной помощи при основных хирургических и урологических заболеваниях различных возрастных групп; развивать клиническое мышление, воспитывать профессионально значимые качества личности. Дать студентам знания патологии мочеполовой системы человека и научить владеть необходимыми практическими изменениями в диагностике, лечении и профилактике урологической патологии.

2. Место дисциплины в структуре ОП

Модуль «Урология» входит в перечень дисциплин базовой части по специальности «Лечебное дело» высшего медицинского образования, изучается в VII семестре. Ее роль в общей системе подготовки врача является одной из ведущих. Она определяет уровень знаний и практических навыков, которыми оценивается общая квалификация врача – специалиста.

Обучение «Урологии» предполагает наличие у студентов интегрированных знаний доклинических и клинических дисциплин: **Биохимия Микробиология; Нормальная анатомия; Топографическая и оперативная хирургия; Пропедевтика внутренних болезней; Общая хирургия; Нормальная физиология; Патологическая физиология; Паталогическая анатомия; Фармакология; Латинский язык.** Дисциплина «Урология» изучается посредством лекций, практических занятий и самостоятельной работы.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Наименование категорий компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методы общего и местного обезболивания, показания к их применению; • лекарственные средства, используемые для премедикации, методику назначения • схемы и протоколы применения лекарственных средств при экстренных и неотложных состояниях. <hr/> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; • подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, экстренная медицинская помощь; • определить метод обезболивания пациента с целью проведения оперативного вмешательства или

			<p>диагностической процедуры;</p> <ul style="list-style-type: none"> • назначить премедикацию. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; • методами купирования острого и хронического болевого синдрома путем назначения анальгетиков различных групп.
<p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности</p>	<p>ПК-1</p> <p>Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах готовностью к ведению медицинской документации</p>	<p>ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов • Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) • Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) • Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания

			<p>медицинской помощи в неотложной форме;</p>
		<p>ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
			<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов
			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; • Распознавание состояний,

			представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
		<p>ПК-1.ИДЗ – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) • Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
		<p>ПК-1.ИД4 – Применяет</p>	<p>Знать:</p>

		<p>лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) • Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
<p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности</p>	<p>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента инструментальных обследований пациента</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников • Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществлять сбор жалоб, анамнеза

			жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
		ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах • Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
		ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские

		<p>пациента</p>	<p>показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
		<p>ПК-2.ИД8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (состояниями), в том числе неотложными</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
		<p>ПК-2.ИД9 - Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • МКБ <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анализировать полученные

		<p>проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента • Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • становление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
--	--	--	---

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

4.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц (72 часа)

Вид учебной работы	всего часов	Семестры			
		7			
Контактная работа (всего)	50	50			
В том числе:					
Лекции (Л)	10	10			
Практические занятия (ПЗ)	40	40			
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)					
Самостоятельная работа студентов (СРС) (всего)	22	22			
В том числе:					
Курсовой проект (работа)	-	-			
Расчетно-графические работы	-	-			
Реферат	4	4			
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>	8	8			
1. Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.	4	4			
2. Оформление карт микроурации	6	6			
3. Оформление историй болезни					
Форма промежуточной аттестации: зачет		зачет			
Общая трудоемкость	72/2	72/2			

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела и темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологические
VII семестр						
	Заболевания органов мочеполовой системы	10	.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;	Знать: клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения урологических заболеваний у пациентов различных возрастных групп;	
	Тема: Семиотика и диагностика урологических заболеваний. Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	2	Основные симптомы урологических заболеваний. Основные методы обследования урологических больных (физикальные исследования, лабораторные методы, инструментальные методы, рентгенологическое обследование). Современные методы обследования урологических больных (ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томогра-		методы диагностики большого с урологической патологией, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику), критерии диагноза различных урологических заболеваний; основы организации	Мультимедийная презентация. Решение ситуационных задач Обсуж

			<p>фия, урофлоуметрия). Характеристика инфекций мочевых путей. Острый пиелонефрит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение). Острый простатит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение). Острый эпидидимит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение).</p>		<p>медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи, принципы диспансеризации, реабилитации больных с урологической патологией, меры профилактики урологических заболеваний. Уметь: собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование пациента с урологической патологией; наметить объем</p>	<p>дение докладов</p>
<p>Тема: Мочекаменная болезнь (МКБ), история. Эпидемиология этиология и патогенез. Классификация, методы - обследования. Лечение</p>	2	<p>Основные клинические признаки МКБ. Методы диагностики МКБ (лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые). Осложнения МКБ. Лечение МКБ (консервативное, методы литотрипсии, открытые оперативные вмешательства, санаторно-курортное).</p>		<p>дополнительных исследований у пациента с урологической патологией, для уточнения диагноза; разработать план терапевтических и хирургических действий с учетом тяжести урологической патологии; обосновать фармакотерапию у пациента с урологической патологией при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения,</p>	<p>Мультимедийная презентация. Решение ситуационных задач Обсуждение докладов</p>	

					режим и дозу лекарственных препаратов; проводить дифференциальную диагностику острой урологической, хирургической, терапевтической и гинекологической патологии. Владеть: методами общеклинического обследования пациента с урологической патологией, методикой пальпации почек, мочевого пузыря, наружных половых органов у мужчин; методикой перкуссии мочевого пузыря;	
Тема: Заболевания предстательной железы. ДГПЖ, рак простаты.	2	Основные факторы развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Патологические изменения при ДГПЖ. Основные симптомы расстройств мочеиспускания при ДГПЖ. Обязательные методы обследования при ДГПЖ. Осложнения ДГПЖ. Лечение ДГПЖ. Классификация РПЖ. Диагностика РПЖ. Методы лечения РПЖ в зависимости от стадии опухоли и состояния пациента.			Мульти медийн ая презент ация. Решени е ситуац ион- ных задач Обсуж дение доклад ов	
Тема: Инфекции в урологии. Осложненная и неосложненная инфекция мочевых путей. Эпидемиология, классификация, диагностика и лечение. Неотложные	2	Инфекции мочевыводящих путей. Классификация, этиология, клиника, диагностика. Острый и хронический пиелонефрит. Повреждение почки, мочевого пузыря, уретры, яичка (классификация, основные признаки и диагностика, лечение: консервативное, оперативное). Острая задержка мочи (ОЗМ) (классификация			методикой проведения пальцевого ректального исследования интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (методикой выполнения экскреторной урографии, уретрографии, цистографии); алгоритмом развернутого клинического диагноза у	Мульти медийн ая презент ация. Решени е ситуац ион- ных

состояния и травмы		ОЗМ, основные признаки, методы диагностики, используемые при ОЗМ, лечение ОЗМ: консервативное, хирургическое). Гематурия. Анурия. Удвоение почки, подковообразная почка. Солитарная киста почки. Клиника, диагностика, лечение.		пациента с урологической патологией, алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к специалисту – урологу или детскому урологу-андрологу; основными диагностическими и лечебными мероприятиями	задач Обсуждение докладов
Тема: Онкоурология. Рак почки, мочевого пузыря. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клинические проявления	2	Опухоли мочеполовых органов. Основные признаки злокачественных опухолей. Опухоли почки. Классификация. Опухоли почечной паренхимы. Опухоли почечной лоханки. Доброкачественные опухоли и злокачественные опухоли. Этиология Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. ЭКГ, ОАК, ОАМ, коагулограмма, биохимический анализ крови. Дифференциальная диагностика. Лечение. Основные виды оперативного доступа при нефрэктомии. Опухоль Вильмса. Опухоли эпителия почечной лоханки и мочеточника. Забрюшинные опухоли и		по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов с урологической патологией, оказать неотложную помощь (купировать почечную колику, эвакуировать мочу из мочевого пузыря).	Мультимедийная презентация. Решение ситуационных задач Обсуждение докладов

			опухоли надпочечника. Опухоли мочевого пузыря. Классификация.			
Итого		10				

5.2. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах
УРОЛОГИЯ			
1.	7	Методика обследования урологических больных. Аномалии мочеполовой системы	8
2.	7	Неспецифическое воспалительное заболевание органов мочеполовой системы	8
3.	7	Мочекаменная болезнь	8
4.	7	Аденома предстательной железы и рак предстательной железы	8
5.	7	Неотложные урологические состояния и травмы органов мочеполовой системы	8
Итого по урологии			40

5.3. Самостоятельная работа студентов

5.3.1. Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
1.	Тема: Семиотика и диагностика урологических заболеваний. Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление карт микроурации, * оформление историй болезни	7 сем.	4
2.	Тема: Мочекаменная болезнь (МКБ), история. Эпидемиология этиология и патогенез. Классификация методы обследования. лечение	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление карт микроурации,	7 сем.	4

№ п/ п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
		* оформление историй болезни		
3.	Тема: Заболевания предстательной железы. ДГПЖ; рак простаты.	* конспектирование доп. учебной литературы, проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни	7 сем.	4
4.	Тема: Инфекции в урологии. Осложненная и неосложненная инфекция мочевых путей. Эпидемиология, классификация, диагностика и лечение. Неотложные состояния и травмы	* конспектирование доп. учебной литературы, проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни	7 сем.	5
5.	Тема: Онкоурология. Рак почки, мочевого пузыря. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клинические проявления	* конспектирование доп. учебной литературы, проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни	7 сем.	5
	ИТОГО			22

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Урология»

Литература для самостоятельной работы:

основная литература

1. Комяков, Б.К. Урология [Электронный ресурс]: учебник / Б.К. Комяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с.
2. Глыбочко, П.В. Амбулаторная урология [Электронный ресурс] / П.В. Глыбочко [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.
- 3.

дополнительная литература

1. Урология [Электронный ресурс] учебник / под ред. Д.Ю. Пушкаря - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 472 с. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.
2. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 816 с.
3. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа:

7. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по модулю «Урология»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы ОПК-7; ПК-1; ПК-2

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
1	Химия
5,6	Фармакология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11,12	Госпитальная терапия, эндокринология
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
7	Урология
12	Онкология, лучевая терапия
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля

10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология

8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
Знать: методы общего и местного обезболевания, показания к их применению; лекарственные средства, используемые для премедикации, методику назначения схемы и протоколы применения лекарственных средств при экстренных и неотложных состояниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни;
Уметь: разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй

<p>использовать методы немедекаментозного лечения; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, экстренная медицинская помощь; определить метод обезболивания пациента с целью проведения оперативного вмешательства или диагностической процедуры; назначить премедикацию.</p>			<p>знания</p>		<p>болезни;</p>
<p>Владеть: алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни со-</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.</p>

<p>стояниях; методами купирования острого и хронического болевого синдрома путем назначения анальгетиков различных групп.</p>					
<p><i>ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i></p>					
<p>Знать: Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурсии; Оформление историй болезни;</p>

<p>Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>					
<p>Уметь:, Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие</p>	<p>Сформированные систематические</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурсии;</p>

<p>медицинской помощи в неотложной форме; Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>			<p>отдельные пробелы знания</p>	<p>знания</p>	<p>оформление историй болезни;</p>
<p>Владеть: Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.</p>

<p>Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляю-</p>			знания		
---	--	--	--------	--	--

<p>щих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>					
<p><i>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i></p>					
<p>Знать: законодательство</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные,</p>	<p>Сформированные</p>	<p>Блиц-опрос; оформление</p>

<p>Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>			<p>но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>систематическое знания</p>	<p>историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.</p>
--	--	--	---	-----------------------------------	---

<p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов МКБ</p>					
<p>Уметь:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию,</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	<p>Блиц-опрос; оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету</p>

<p>аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p>					
<p>Владеть:</p>	<p>Частичные</p>	<p>Неполные</p>	<p>Умения</p>	<p>Сформированн</p>	<p>Блиц-опрос;</p>

<p>сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>становление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>умения</p>	<p>умения</p>	<p>полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>ые умения</p>	<p>оформление историй болезни;</p> <p>решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету</p>
---	---------------	---------------	---	------------------	--

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Урология»

1. Анатомия и физиология мочевой системы человека.
2. Почечная колика (клиника, диагностика, лечение)
3. Паранефрит (первичный, вторичный).
4. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Осложнения аденомэктомии.
5. Мочекаменная болезнь (клиника, диагностика, профилактика, лечение).
6. Современные методы диагностики заболеваний органов мочевой системы у женщин и мочеполовых органов у мужчин.
7. Рентгенологическое исследование в урологии.
8. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
9. Переливание крови. Определение группы и резус-фактора крови.
10. Изменения органов мочевой системы при заболеваниях женских половых органов.

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля по курсу «Урология» для студентов IV курса по специальности «Лечебное дело»

Тесты по дисциплине «Урология» для студентов 4 курса

1. Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка:
 - 1) T11
 - 2) T12**
 - 3) L1
 - 4) L2
 - 5) L3
- 0100000
2. К левой почке спереди и снаружи примыкают:
 - 1) селезенка
 - 2) нисходящая ободочная кишка

- 3) петли тонкого кишечника
- 4) поджелудочная железа

5) правильно 1) и 2)

0000100

3. Дренирование предпузырного клетчаточного пространства по Буяльскому - Мак - Уортеру осуществляется:

- 1) из мочеполовой диафрагмы
- 2) из глубокой поперечной мышцы промежности;
- 3) из внутренней и наружной запирательных мышц, запирательной мембраны**

4) из передней части тазовой и мочеполовой диафрагмы

5) правильно 1) и 2)

0010000

4. Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен:

- 1) в мочеполовой диафрагме**
- 2) в основании мочевого пузыря
- 3) в сухожильном центре промежности
- 4) в мышце, поднимающей задний проход прямой кишки
- 5) правильно 2) и 4)

1000000

5. Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается:

- 1) с общей подвздошной артерией
- 2) с наружной подвздошной артерией**
- 3) с внутренней подвздошной артерией
- 4) с подчревной артерией
- 5) с запирательной артерией

0100000

6. Левый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается:

- 1) с общей подвздошной артерией**
- 2) с наружной подвздошной артерией
- 3) с внутренней подвздошной артерией
- 4) с подчревной артерией

5) с запирающей артерией

1000000

7. Кровоснабжение предстательной железы осуществляют:

1) ниже-пузырные артерии

2) средне-прямокишечные артерии

3) запирающие артерии

4) ниже-ягодичные артерии

5) правильно 1) и 2)

0000100

8. К основанию предстательной железы прилежит:

1) дно мочевого пузыря

2) семенные пузырьки

3) ампулы семявыносящих протоков

4) все перечисленное

5) правильно 1) и 2)

0001000

9. Мочеиспускательный канал прободает мочеполовую диафрагму:

1) простатической частью

2) перепончатой частью

3) пещеристой частью

4) ни одной из вышеназванных

5) простатической и перепончатой частями

0100000

10. Назовите отдел мужской уретры который является наиболее коротким и наиболее узким:

1) у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал

2) в области наружного отверстия уретры

3) в области перепончатой части мочеиспускательного канала

4) во всех указанных местах сужения уретры

5) правильно 1) и 2)

0010000

11. Яички предназначены:

- 1) для воспроизводства сперматозоидов
- 2) для выработки гормонов
- 3) для функционирования в качестве отдельных органов
- 4) для продолжения рода

5) все ответы правильные

0000100

12. Размеры почки у взрослого человека:

- 1) 7-8 x 3-4 см
- 2) 8-9 x 4-5 см
- 3) 10-12 x 5-6 см**
- 4) 13-15 x 8-10 см

5) все ответы правильные

0010000

13. Средняя длина мочеточника:

- 1) 10-12 см
- 2) 12-15 см
- 3) 15-20 см
- 4) 25-30 см**
- 5) 40-50 см

0001000

14. Емкость мочевого пузыря взрослого человека:

- 1) 100 мл
- 2) 150 мл
- 3) 200 мл
- 4) 250 мл**
- 5) 500 мл

0001000

15. Нормальный размер предстательной железы взрослого человека:

- 1) 5 - 10 см³

- 2) 10 - 15 см³
- 3) **20 - 25 см³**
- 4) 30 - 40 см³
- 5) 40 - 50 см³

0010000

16. Суточное выделение мочи:

- 1) 0,3 - 0,5 л
- 2) **1,5 - 2,0 л**
- 3) 3,0 - 4,0 л
- 4) 4,0 - 5,0 л
- 5) более 5,0 л

0100000

17. Причины почечной колики:

- 1) Повреждение поджелудочной железы
- 2) Острый приступ радикулита
- 3) **Острое нарушение оттока мочи из верхних мочевыводящих путей**
- 4) Запор
- 5) Острая задержка мочи

0010000

18. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются:

- 1) над лоном
- 2) в поясничной области
- 3) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- 4) **в промежности и крестце**
- 5) в промежности

0001000

19. Дизурия – это:

- 1) частое мочеиспускание
- 2) частое, болезненное мочеиспускание
- 3) затрудненное мочеиспускание

4) болезненное мочеиспускание

5) **правильно 2) и 3)**

0000100

20. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1) камня мочеточника

2) опухоли мочевого пузыря

3) камня мочевого пузыря

4) цистита

5) **орхита**

0000100

21. Странгурия - это

1) затрудненное мочеиспускание по каплям

2) мочеиспускание, сопровождающееся болью

3) частое мочеиспускание

4) **сочетание 1) и 2)**

5) сочетание 2) и 3)

0001000

22. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1) инородных тел уретры

2) камня мочевого пузыря

3) **камня мочеточника**

4) острого простатита

5) аденомы предстательной железы

0010000

23. Никтурия – это:

1) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени

2) учащение ночного мочеиспускания

3) **перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные**

4) дневная олигурия

5) правильно 1) и 4)

0010000

24. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- 1) сердечной недостаточности
- 2) **сахарного диабета**
- 3) хронической почечной недостаточности
- 4) хронического гломерулонефрита
- 5) аденомы предстательной железы

0100000

25. Поллакиурия – это:

- 1) увеличение диуреза
- 2) **учащение мочеиспускания дневного и ночного**
- 3) учащение ночного мочеиспускания
- 4) учащение дневного мочеиспускания
- 5) увеличение ночного диуреза

0100000

26. Поллакиурия не встречается:

- 1) при цистоцеле
- 2) **при камне верхней трети мочеточника**
- 3) при неврастении
- 4) при истерии

0100000

27. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- 1) туберкулеза мочевого пузыря
- 2) цисталгии
- 3) камня мочевого пузыря
- 4) **опухоли почки**

0001000

28. Олигурия – это:

- 1) запаздывающее мочеотделение
- 2) редкое мочеиспускание

- 3) **уменьшение количества мочи от 50 до 500 мл**
- 4) увеличение количества мочи
- 5) количество мочи менее 300 мл в сутки

0010000

29. Олигурия не встречается:

- 1) при сердечной недостаточности
- 2) при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена
- 3) при остром пиелонефрите
- 4) при хроническом пиелонефрите
- 5) **при сахарном диабете**

0000100

30. Секреторная анурия – это:

- 1) отсутствие мочи в мочевом пузыре
- 2) **отсутствие выделения мочи почками**
- 3) отсутствие самостоятельного мочеиспускания
- 4) правильно 1) и 2)
- 5) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

0100000

31. Ренопривная анурия встречается:

- 1) при аплазии почек
- 2) при удалении обеих или единственной почки
- 3) при поликистозе почек
- 4) правильно 1) и 3)
- 5) **правильно 1) и 2)**

0000100

32. Преренальная анурия встречается:

- 1) при сердечной недостаточности
- 2) при отравлении ядами и лекарственными препаратами
- 3) при обильных кровопотерях
- 4) правильно 1) и 2)

5) правильно 1) и 3)

0000100

33. Ренальная анурия встречается:

- 1) при хроническом пиелонефрите
- 2) при хроническом гломерулонефрите
- 3) при тромбозе или эмболии почечных сосудов
- 4) правильно 1) и 2)
- 5) правильно 2) и 3)

0001000

34. Субренальная анурия встречается:

- 1) при обструкции обоих мочеточников
- 2) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы
- 3) при аденоме предстательной железы
- 4) правильно 1) и 3)
- 5) **правильно 1) и 2)**

0000100

35. Полиурия встречается:

- 1) при острой почечной недостаточности
- 2) при хронической почечной недостаточности
- 3) при сахарном диабете
- 4) при канальцевых нефропатиях
- 5) **при всем перечисленном**

0000100

36. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме:

- 1) сахарном диабете
- 2) **при туберкулезе почки**
- 3) после ликвидации препятствия в мочевых путях
- 4) поражения междуточной доли гипофиза

0100000

37. Задержка мочеиспускания – это:

- 1) отсутствие выделения мочи почками
- 2) **невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря**
- 3) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
- 4) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- 5) парадоксальная ишурия
0100000

38. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

- 1) атрезии наружного отверстия уретры
- 2) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 3) **обтурации мочеточников**
- 4) аденомы предстательной железы
0010000

39. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

- 1) рака предстательной железы
- 2) **острой почечной недостаточности**
- 3) стриктуры уретры
- 4) камня уретры
- 5) фимоза
0100000

40. Парадоксальная ишурия – это:

- 1) невозможность самостоятельного мочеиспускания
- 2) хроническая задержка мочеиспускания
- 3) **сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи**
- 4) недержание мочи
- 5) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи
0010000

41. Парадоксальная ишурия встречается при:

- 1) аденоме предстательной железы II стадии
- 2) неврогенной дисфункции мочевого пузыря
- 3) **аденоме предстательной железы III стадии**

4) правильно 1) и 2)

5) правильно 2) и 3)

0010000

42. Неудержание мочи – это:

1) произвольное выделение мочи без позыва

2) императивные позывы к мочеиспусканию

3) **произвольное выделение мочи в результате императивного позыва**

4) произвольное выделение мочи

5) произвольное выделение мочи в вертикальном положении

0010000

43. Недержание мочи – это:

1) произвольное выделение мочи

2) произвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию

3) отсутствие позывов к мочеиспусканию

4) **произвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию**

5) правильно 1) и 4)

0001000

44. Относительная плотность мочи зависит:

1) от функции почечных канальцев

2) от функции почечных клубочков

3) от относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ

4) **правильно 1) и 3)**

5) правильно 2) и 3)

0001000

45. О протеинурии следует говорить, когда количество белка в моче составляет:

1) следы

2) менее 0.03 г/л

3) **более 0.03 г/л**

4) более 0.06 г/л

5) более 0.09 г/л

0010000

46. Истинная протеинурия не встречается:

- 1) при гломерулонефрите
- 2) при опухоли почки
- 3) при нефрозе
- 4) при мочекаменной болезни

5) **правильно 2) и 4)**

0000100

47. Истинная протеинурия встречается:

- 1) при нефропатии беременных
- 2) при амилоидозе почек
- 3) у новорожденных
- 4) у подростков
- 5) **во всех перечисленных случаях**

0000100

48. Ложная протеинурия характерна для:

- 1) опухоли мочевого пузыря
- 2) мочекаменной болезни
- 3) форникального кровотечения
- 4) **всего перечисленного**
- 5) только 2) и 3)

0001000

49. Гематурия – это:

- 1) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина
- 2) выделение крови из мочеиспускательного канала
- 3) **выделение крови с мочой**
- 4) наличие в моче порфирина
- 5) эритроцитурия

0010000

50. Терминальная гематурия встречается при всех заболеваниях, кроме:

- 1) камней или опухолей шейки мочевого пузыря
- 2) варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря
- 3) хронического гломерулонефрита**
- 4) колликулита
- 5) острого цистита

0010000

51. Уретроррагия встречается при всех заболеваниях, кроме:

- 1) хронического уретрита
- 2) аденомы простаты и камня мочевого пузыря**
- 3) опухоли уретры
- 4) травмы уретры

0100000

52. О лейкоцитурии принято говорить когда количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа составляет:

- 1) более 2
- 2) более 4
- 3) более 6**
- 4) более 8
- 5) более 10

0010000

53. О лейкоцитурии принято говорить, когда количество лейкоцитов в 1 мл мочи составляет:

- 1) более 500
- 2) более 1000
- 3) более 2000
- 4) более 4000**
- 5) более 6000

0001000

54. Хилурия встречается при всех заболеваниях, кроме:

- 1) филяриатоза
- 2) опухоли мочевого пузыря и шистосомоза**
- 3) туберкулеза

4) опухоли почки

0100000

55. Пневматурия встречается при:

1) почечно-кишечных свищах

2) пузырно-влагалищных свищах

3) пузырно-кишечных свищах

4) воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой

5) **всем перечисленном**

0000100

56. Противопоказания для катетеризации мочевого пузыря:

1) острый уретрит, простатит и эпидидимит

2) хронический простатит

3) внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря

4) свежее повреждение уретры

5) **правильно 1) и 4)**

0000100

57. Показаниями для катетеризации мочеточников являются все, кроме:

1) раздельного получения мочи из каждой почки

2) проведения ретроградной пиелографии и уретерографии

3) обтурационной анурии

4) дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии

5) **секреторной анурии**

0000100

58. К осложнениям катетеризации мочеточников относятся:

1) перфорация мочеточника

2) перфорация лоханки

3) обострение мочевой инфекции

4) **правильно 1) и 3)**

5) **все перечисленное**

0000100

59. К осложнениям бужирования уретры относят все перечисленное, кроме:

- 1) уретральную лихорадку
- 2) острый простатит и эпидидимит
- 3) уретроррагию
- 4) форникальное кровотечение

0001000

60. Для проведения цистоскопии необходимы:

- 1) проходимость уретры
- 2) емкость мочевого пузыря более 75 мл
- 3) прозрачная среда в полости мочевого пузыря
- 4) правильно 1) и 2)
- 5) **все перечисленное**

0000100

61. При хромоцистоскопии индигокармин выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через:

- 1) 15-20 мин
- 2) 8-10 мин
- 3) **3-5 мин**
- 4) 1-2 мин
- 5) 10-12 мин

0010000

62. Средняя скорость мочеиспускания в норме:

- 1) 4-5 мл/сек
- 2) 6-8 мл/сек
- 3) 9-10 мл/сек
- 4) **15-45 мл/сек**
- 5) 60-70 мл/сек

0001000

63. Наличие клеток Штернгеймера - Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для:

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) хронического гломерулонефрита

3) остро пиелонефрита

4) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии

5) туберкулеза почки

0010000

64. В секрете предстательной железы в норме содержатся:

1) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты

2) макрофаги и амилоидные тельца

3) лецитиновые зерна

4) эпителиальные и гигантские клетки

5) правильно 1) и 3)

0000100

65. При бактериотоксическом шоке целесообразно экстренная инфузия:

1) физиологического раствора хлористого натрия

2) раствора глюкозы 5%

3) гемодеза

4) реополиглюкина

5) полиглюкина и кортикостероидов

0000100

66. Клинические формы острого гнойного пиелонефрита:

1) межпочечный гнойный

2) апостематозный

3) абсцесс

4) карбункул

5) все перечисленное

0000100

67. Наиболее часто вызывает пиелонефрит:

1) кишечная палочка

2) протей

3) палочка сине-зеленого гноя

4) стафилококк

5) энтерококк

1000000

68. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются:

1) полиурия

2) перегревание

3) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки

4) нарушение притока артериальной крови к почке

5) все перечисленное

0010000

69. Длительность а/б терапии при остром пиелонефрите:

1) до нормализации температуры

2) до исчезновения пиурии

3) до исчезновения бактериурии

4) до выписки больного из стационара

5) длительно в течение нескольких месяцев

0000100

70. Осложнениями острого пиелонефрита являются:

1) некроз почечных сосочков, паранефрит

2) эндотоксичный шок, острая почечная недостаточность

3) сепсис, септикопиемия с образованием метастатических гнойников

4) правильно 1) и 2)

5) правильно 1), 2) и 3)

0000100

71. Осложнения хронического пиелонефрита:

1) хроническая почечная недостаточность

2) пионефроз

3) сморщенная почка

4) все перечисленное

5) правильно 2) и 3)

0000100

72. Частота заболеваемости хроническим пиелонефритом в связи с полом имеет следующую закономерность

- 1) мужчины заболевают в 4 раза чаще
- 2) мужчины заболевают в 2 раза чаще
- 3) мужчины заболевают одинаково часто
- 4) женщины заболевают в 2 раза чаще
- 5) **женщины заболевают в 4 раза чаще**

0000100

73. Инфекции наиболее часто вызывающие хронический пиелонефрит:

- 1) стафилококк
- 2) **кишечная палочка**
- 3) протей
- 4) энтерококк
- 5) палочка сине-зеленого гноя

0100000

74. У больного К 35 лет при диспансеризации выявлена лейкоцитурия (до 40-50 лейкоцитов в поле зрения). Для выявления источника лейкоцитурии (уретра, предстательная железа, почки или мочевого пузыря) ему необходимо провести:

- 1) анализ мочи общий
- 2) **двухстаканную или трехстаканную пробу**
- 3) пробу Нечипоренко
- 4) исследование мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря
- 5) провокационный преднизолоновый тест

0100000

75. К основной причине развития пиелонефрита у беременных относят:

- 1) сдавление увеличенной маткой мочеточников
- 2) дилатация мочеточников за счет гормональных изменений
- 3) понижение реактивности организма
- 4) **только 1) и 2)**
- 5) все перечисленные изменения

0001000

76. Цистит наблюдается чаще всего в возрасте:

- 1) 11-20 лет

- 2) **21-40 лет**
- 3) 41-50 лет
- 4) 51-60 лет
- 5) старше 60 лет

0100000

77. Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме:

- 1) поллакиурии
- 2) **полиурии**
- 3) терминальной гематурии
- 4) болей при мочеиспускании
- 5) пиурии

0100000

78. Дифференциальную диагностику цистита следует проводить:

- 1) с аппендицитом
- 2) с туберкулезом и опухолью мочевого пузыря
- 3) с эндометриозом мочевого пузыря
- 4) с колитом
- 5) **правильно 2) и 3)**

0000100

79. Специфический уретрит – это:

- 1) обменный
- 2) хламидийный
- 3) гоноррейный
- 4) трихомонадный
- 5) **правильно 2), 3) и 4)**

0000100

80. Основными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме:

- 1) болей при мочеиспускании
- 2) **гематурии и отека кожи мошонки**
- 3) гнойных выделений из уретры

- 4) отека губок наружного отверстия уретры
 - 5) учащенного мочеиспускания
- 0100000

81. Восходящая уретрография показана:

- 1) при остром уретрите
- 2) при простатите и везикулите
- 3) при подозрении на стриктуру уретры**
- 4) при торпидном течении уретрита
- 5) правильно 1) и 2)

0010000

82. Придаток яичка при остром эпидидимит:

- 1) резко напряжен и болезненен
- 2) увеличен
- 3) уменьшен в размерах
- 4) правильно 1) и 2)**
- 5) правильно 1) и 3)

0001000

83. Для острого эпидидимита характерно:

- 1) повышение температуры тела с первых дней заболевания**
- 2) повышение температуры тела на 3-4-е сутки
- 3) повышение температуры тела на 5-6-е сутки
- 4) нормальная температура тела в течение всего заболевания
- 5) пониженная температура тела

1000000

84. Острый эпидидимит следует дифференцировать:

- 1) с перекрутом и некрозом гидатид
- 2) с перекрутом яичка
- 3) с кавернитом
- 4) правильно 1) и 2)**
- 5) правильно 1) и 3)

0001000

85. Осложнения острого простатита:

- 1) острый холецистит
- 2) уретрит
- 3) артрит
- 4) абсцесс предстательной железы

5) правильно 2) и 4)

0000100

86. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся:

- 1) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- 2) нарушение обмена щавелевой кислоты
- 3) нарушение пуринового обмена
- 4) мочевиная инфекция (пиелонефрит)

5) все перечисленное

0000100

87. В щелочной реакции мочи могут образоваться:

- 1) мочекишлые (уратные) камни
- 2) цистиновые камни
- 3) фосфатные камни**
- 4) оксалатные камни
- 5) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

0010000

88. Развитию оксалатурии способствует все, кроме:

- 1) дефицита в организме витамина В6
- 2) дефицита в организме витамина D2**
- 3) пищи, содержащей избыток лимонной кислоты
- 4) хронических колитов
- 5) цитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)

0100000

89. Гиперкальцемию и гиперкальциурию способствуют образованию:

- 1) цистиновых камней
- 2) мочекислых (уратных) камней
- 3) оксалатных камней
- 4) фосфатных камней
- 5) правильно 3) и 4)**

0000100

90. К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме:

- 1) оксалатов
- 2) фосфатов
- 3) смешанных
- 4) уратов**
- 5) уратов и оксалатов

0001000

91. К рентгенонегативным конкрементам относятся:

- 1) фосфаты
- 2) фосфаты и ураты
- 3) ураты и оксалаты
- 4) ураты (мочекислые)**
- 5) ураты + оксалаты + фосфаты

0001000

92. Наиболее часто закрытые травмы почек встречаются:

- 1) у мужчин**
- 2) у женщин
- 3) у детей
- 4) одинаково часто

1000000

93. Показания для оперативного лечения при травме почек:

- 1) профузной гематурии со сгустками при нарастании забрюшинной гематомы**
- 2) при макрогематурии
- 3) когда на экскреторной урограмме отсутствует выделение поврежденной почкой рентгеноконтрастного вещества

4) при нормальной функции контралатеральной почки
1000000

94. Открытые повреждения почек чаще встречаются:

- 1) в мирное время
 - 2) в военное время**
 - 3) во время стихийных бедствий
 - 4) при авариях на транспорте
- 0100000

95. При подозрении на травму почки больного необходимо:

- 1) наблюдать амбулаторно ежедневно
 - 2) наблюдать амбулаторно через день
 - 3) немедленно госпитализировать во всех случаях**
 - 4) госпитализировать в случае нестабильного артериального давления
 - 5) госпитализировать в случае шока
- 0010000

96. При внебрюшинном повреждении мочевого пузыря основными рентгенографическими исследованиями являются:

- 1) **ретроградная уретроцистография**
 - 2) уретрография
 - 3) цистоскопия
 - 4) пневмоцистография
 - 5) обзорная урография
- 1000000

97. Основным методом исследования при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря является:

- 1) экскреторная урография
 - 2) катетеризация мочевого пузыря
 - 3) восходящая цистография
 - 4) проба Зельдовича
 - 5) правильно 1), 3) и 4)**
- 0000100

98. Количество вводимого контрастного вещества при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря не более:

- 1) 10-20 мл
- 2) 30-50 мл
- 3) 100-150 мл
- 4) **200-300 мл**
- 5) 380-400 мл

0001000

99. Основными симптомами травм уретры являются:

- 1) макрогематурия
- 2) **уретроррагия**
- 3) задержка мочеиспускания
- 4) гематома над лоном или промежностная гематома
- 5) частое, болезненное мочеиспускание

0100000

100. Наиболее чаще опухоли почечной паренхимы встречаются:

- 1) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин
- 2) **у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин**
- 3) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин
- 4) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин
- 5) частота заболеваний одинакова

0100000

101. Метастазы при раке почки чаще всего наблюдаются:

- 1) в печени
- 2) **в легких**
- 3) в контралатеральной почке
- 4) в головном мозгу
- 5) в надпочечнике

0100000

102. Наиболее чаще при опухолях почки – гематурия:

- 1) инициальная (начальная)
- 2) тотальная

- 3) терминальная (конечная)
- 4) микрогематурия
- 5) гемоглобинурия

010000

103. К этиологическим факторам опухоли мочевого пузыря, относятся:

- 1) курение
- 2) нарушение иммунной реакции организма
- 3) хронические воспалительные заболевания
- 4) анилиновые красители
- 5) **все перечисленное**

0000100

104. Наиболее частый симптом опухоли мочевого пузыря - это

- 1) гиперпирексия
- 2) дизурия
- 3) боли
- 4) **гематурия**
- 5) затрудненное мочеиспускание

0001000

105. С каких методов диагностики следует начинать при подозрении на опухоль мочевого пузыря:

- 1) с обзорной рентгенографии мочевых путей
- 2) с компьютерной томографии
- 3) с ультразвукового исследования
- 4) с экскреторной урографии
- 5) **с цистоскопии**

0000100

106. Чаще всего метастазы при раке мочевого пузыря наблюдаются:

- 1) в печени
- 2) в паховых лимфоузлах
- 3) в легких
- 4) в костях

5) в регионарных лимфоузлах

0000100

107. У мужчин в возрасте старше 50 лет обнаруживают ДГПЖ в среднем:

- 1) **в 10-15% случаев**
- 2) в 26-30% случаев
- 3) в 31-40% случаев
- 4) в 41-50% случаев
- 5) более чем в 50% случаев

1000000

108. Развитию аденомы предстательной железы способствуют

- 1) хронический воспалительный процесс в предстательной железе
- 2) **гормональные нарушения в организме**
- 3) наследственность
- 4) вирусная инфекция
- 5) половые излишества

0100000

109. При определении показаний для операции при лечении аденомы предстательной железы необходимо произвести:

- 1) **ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря, простаты**
- 2) сканирование почек
- 3) динамическую сцинтиграфию почек
- 4) сканирование костей таза и позвоночника
- 5) сканирование предстательной железы

1000000

110. Для консервативной терапии аденомы предстательной железы применяются:

- 1) тамсулозин
- 2) флутомид
- 3) аводарт
- 4) верно 1 и 3
- 5) хонван

0001000

111. Основной метод диагностики рака предстательной железы:

- 1) осмотр и пальпация наружных половых органов
- 2) пальпация предстательной железы
- 3) цистоскопия
- 4) **биопсия предстательной железы**
- 5) биопсия костного мозга

0001000

112. Ранними проявлениями рака предстательной железы являются:

- 1) задержка мочи
- 2) гематурия
- 3) боли в промежности
- 4) дизурия
- 5) **ранние признаки не существуют**

Ситуационные задачи по дисциплине «УРОЛОГИЯ» для студентов IV курса

Ситуационная задача №1

У женщины, 25 лет, на следующий день после переохлаждения появились учащенное, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Температура повышена. Поставьте диагноз. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения?

Эталон ответа.

Учащенное, болезненное мочеиспускание, боли над лоном, возникшие после переохлаждения, характерны для острого воспаления слизистой оболочки мочевого пузыря - цистита. Для подтверждения диагноза необходимо провести общий анализ мочи. При наличии пиурии диагноз становится окончательным.

Ситуационная задача №2

В клинику поступил больной, 34 лет, с жалобами на острые боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи — единичные эритроциты. Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

Эталон ответа.

Клиническая картина характерна для синдрома почечной колики. Однако наличие болей в правой половине живота, тошноты, рвоты требует проведения дифференциального диагноза с острым аппендицитом, холециститом. Для уточнения диагноза необходимы УЗИ мочевого пузыря

или хромоцистоскопия. Если при УЗИ будет выявлена уретеропиелозктазия справа, то причина болей — нарушение пассажа мочи. Если выделение индигокармина при хромоцистоскопии из устья правого мочеточника отсутствует, подтверждается урологический генез заболевания.

Ситуационная задача №3

Больную, 48 лет, беспокоят слабость, жажда, снижение аппетита, увеличение выделения мочи до 3 л в сутки. Эти явления появились 3 мес. назад и постепенно усиливаются. В анамнезе у больного хронического пиелонефрита, артериальная гипертензия. Какие изменения произошли у больной в почках? Результатами каких исследований можно подтвердить эти изменения?

Эталон ответа.

Хронический пиелонефрит приводит к прогрессирующему снижению функции почек и развитию хронической почечной недостаточности. В связи со снижением концентрационных возможностей почек для выделения продуктов азотистого обмена им приходится выделять большее количество мочи. С этим связана имеющаяся у больной полиурия. Рекомендуется провести пробу Зимницкого, при которой следует ожидать гипоизостенурию. Следует установить содержание в крови остаточного азота, мочевины, уровень которых, очевидно, повышен.

Ситуационная задача №4

В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0,5×0,5 см. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?

Эталон ответа.

Больной необходимо произвести экскреторную урографию, с помощью которой можно выявить расширение чашечно-лоханочной системы справа и положительный симптом «указательного пальца» (Симптом Лихтенберга). При неудовлетворительных данных урографии больной показана катетеризация правого мочеточника с последующей обзорной рентгенографией мочевых путей в двух проекциях. Совпадение указанной тени с тенью мочеточникового катетера на обоих снимках будет достоверным подтверждением наличия камня в правом мочеточнике.

Ситуационная задача №5

У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен. О каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза?

Эталон ответа.

В первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как "скрининг-тест", а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процесса.

Ситуационная задача №6

Больной 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. Болен в течение 4-х месяцев. Живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена с гладкой поверхностью, безболезненная. На обзорном снимке мочевой системы теней подозрительных на конкременты нет. За время пребывания в клинике у больного появилась тотальная безболевая макрогематурия с бесформенными сгустками крови, в связи с чем была произведена срочная цистоскопия. На левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль в три поля зрения цистоскопа, на широком основании, не отбрасывающая тень. Правое устье мочеточника расположено в типичном месте, щелевидной формы. Левое устье мочеточника не определяется. Какие рентгенологические методы исследования надо выполнить для выбора характера и объема оперативного лечения?

Эталон ответа.

У больного с опухолью мочевого пузыря необходимо выяснить состояние верхних мочевых путей, больше слева, так как при цистоскопии левое устье мочеточника не видно, для чего производится экскреторная урография. Нисходящая цистограмма позволит оценить контуры мочевого пузыря и размеры дефекта наполнения. О степени распространенности опухолевого

процесса можно судить, выполнив компьютерную томографию органов малого таза и ультразвуковую полицистоскопию.

Ситуационная задача №7

У больной 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0,8 x 0,4 см. После инъекции баралгина 5 мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Эпштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи. Что следует предпринять для купирования почечной колики?

Эталон ответа.

Почечная колика у больной обусловлена нарушением оттока мочи из правой почки и повышением внутривнепочечного давления. Причиной тому является камень в нижней трети мочеточника. Учитывая малую эффективность ранее проведенных мероприятий, показана катетеризация правого мочеточника с проведением клюва катетера проксимальнее конкремента. Восстановленный отток мочи из почки и снижение внутривнепочечного давления позволит купировать приступ почечной колики.

Ситуационная задача №8

У больной 44 лет, страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38,4⁰С, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0,5 x 0,4 см. Какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

Эталон ответа.

Так как у больной имеется нарушение оттока мочи из левой почки, острый пиелонефрит является вторичным, назначение антибактериальной терапии при не восстановленном оттоке мочи может повлечь массовую гибель микробов и поступление эндотоксинов в общий ток крови через форникальные вены. При этом может развиваться бактериотоксический шок, создающий непосредственную угрозу для жизни больной. Малый срок

заболевания (6 часов) позволяет надеяться, что у больной серозная фаза пиелонефрита и восстановление оттока мочи из почки в сочетании с антибактериальной терапией, а также дезинтоксикацией приведут к регрессии воспалительных изменений в почечной ткани. Поэтому больной показана катетеризация лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.

Ситуационная задача №9

В приемное отделение поступила больная с правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме в проекции правой почки обнаружена тень 0,6x0,4 см, подозрительная на конкремент. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для уточнения природы тени и выбора тактики лечения?

Эталон ответа.

Клиническая картина и выявленная на рентгенограмме тень позволяют предположить наличие камня правой почки. Экскреторная урография дает возможность уточнить локализацию камня в чашечно-лоханочной системе и функциональное состояние почки, что крайне важно при определении тактики лечения. При наличии выраженной ретенции чашечно-лоханочной системы правой почки целесообразно оперативное лечение.

Ситуационная задача №10

Больной К, 55 лет, обратился к урологу с жалобами на тотальную макрогематурию, отхождение сгустков червеобразной формы. При цистоскопии в мочевом пузыре изменений не обнаружено. На обзорной рентгенограмме отмечено увеличение размеров левой почки и изменение ее формы. Как уточнить характер заболевания и локализацию патологического процесса?

Эталон ответа.

Клиническая картина и данные обзорной рентгенографии позволяют заподозрить опухоль левой почки. Для уточнения диагноза показана КТ, а при сомнительных ее данных — МРТ забрюшинного пространства.

Ситуационная задача №11

У больного, 50 лет, в течение 2 мес. периодически появлялась тотальная макрогематурия со сгустками неправильной формы. При цистоскопии в области правой стенки и шейки мочевого пузыря определяются опухолевые образования на широком основании с короткими ворсинками. Какое дополнительное обследование необходимо для установления лечебной тактики?

Эталон ответа.

Для решения вопроса о характере оперативного вмешательства по поводу злокачественной опухоли мочевого пузыря необходимо уточнить функциональное состояние почек и стадию заболевания. С этой целью следует провести экскреторную урографию, УЗИ мочевого пузыря и при необходимости – КТ.

Ситуационная задача №12

У больного, 50 лет, диагностирован внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Ваша лечебная тактика?

Эталон ответа.

Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря является показанием к операции цистостомии, ревизии мочевого пузыря, ушиванию разрыва, дренированию клетчатки таза по Буяльскому-Мак Уортеру, либо по Куприянову.

Ситуационная задача №13

Больной 40 лет поступил в клинику по поводу уретрорагии. Из анамнеза известно, что час назад упал на стройке, ударился промежностью о доску. Какой ваш предварительный диагноз и диагностическая тактика?

Эталон ответа.

Падение на промежность с последующей уретроррагией позволяет заподозрить разрыв луковичного отдела уретры. Необходимо произвести уретрографию.

Ситуационная задача №14

Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов. Какой ваш предварительный диагноз, диагностические и лечебные рекомендации?

Эталон ответа.

Учитывая пожилой возраст пациента, можно думать об острой задержке мочи, обусловленной гиперплазией (аденомой) предстательной железы. Целесообразно взять кровь для исследования простатического специфического антигена. Выполнить трансабдоминальное ультразвуковое исследование. После пальцевого исследования простаты показана катетеризация Тиммана. При отсутствии почечной недостаточности необходима экскреторная урография с нисходящей цистографией. В дальнейшем – подготовка больного к аденомэктомии.

Ситуационная задача №15

Больной 59 лет обратился в клинику нервных болезней в связи с пояснично-крестцовым радикулитом. Болен в течение года, периодические обострения. Лечение, в том числе синусидальными токами, неэффективно. При

обследовании по системам органов без особенности. Дизурии нет. Наружные половые органы без изменений. При ректальном исследовании простата не увеличена, дольчатая, мягко-эластической консистенции, гладкая ПСА 25 нг/мл. Какой ваш предположительный диагноз, какие исследования надо предпринять для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

Наличие пояснично-крестцового радикулита, плохо поддающегося лечению, при повышенных показателях ПСА, обязывает исключить рак простаты с метастазами в кости, несмотря на отсутствие изменений в простате при пальцевом ректальном исследовании. Показана секстантная пункционная биопсия простаты под ультразвуковым контролем, а также рентгенография таза и позвоночника.

Ситуационная задача №16

У больного наблюдаются сильные боли в правой поясничной области (иррадиирующие в правую подвздошно-паховую область и яичко) и мочеиспускание мочой красного цвета после физической нагрузки и длительной езды на автомашине. Предположительный диагноз.

Дифференциальная диагностика (с опухолями почек)

Эталон ответа

Камень правого мочеточника, осложненный почечной коликой.

Дифференциальная диагностика с опухолями почек: УЗИ, КТ, обзорная и экскреторная урография.

Ситуационная задача №17

Мужчина, 26 лет, жалуется на боль в правой половине мошонки, жар. Кожа мошонки гиперемирована, складки сглажены. Придаток яичка резко увеличен, уплотнен, болезненный. Определяется флюктуация. Диагноз.

Лечение.

Эталон ответа:

Острый эпидидимит. Показана операция: эпидидимэктомия, эвакуация реактивной водянки яичка с последующей интенсивной антибактериальной терапией.

Ситуационная задача №18

Больной 45 лет обратился с жалобами на тупые боли в левой поясничной области, тотальную гематурию. На экскреторной урограмме выявлен дефект наполнения в лоханке левой почки.

Диагноз. Дифференциальный диагноз.

Эталон ответа:

Необходимо провести дифференциальную диагностику между камнем почки и папиллярным раком лоханки следующими методами: ретроградная уретеропиелография (при камне – дефект наполнения в лоханке с ровными краями, при раке – ворсинчатое образование, исходящее из стенки лоханки),

УЗИ (при камне – эхопозитивное образование с эхонегативной тенью позади камня), КТ с реконструкцией изображения.

Ситуационная задача №19

Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевого пузырь. Выпущено 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевого пузырь, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры. Почему инструменты свободно проходят в мочевого пузырь, и есть ли действительно инфравезикальная обструкция? Диагноз? Лечение.

Эталон ответа:

Больной имеет аномалию – клапан задней уретры, проявляющуюся инфравезикальной обструкцией. Ретроградно, при клапанах уретры, инструменты свободно проходят в мочевого пузырь, так как клапаны сдавливаются. Необходимо исследование специальным головчатым бужом: он легко проходит в мочевого пузырь, а при выведении обратно клапан расправляется и буж чувствует препятствие в задней уретре. Показана операция: трансуретральное иссечение клапана или «открытое» трансвезикальное его иссечение.

Ситуационная задача №20

У молодой женщины через 7 дней после свадьбы и первого в жизни коитуса возникли боли в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Определяется болезненность над лоном. В анализе мочи – лейкоциты до 40 в поле зрения. Диагноз? Показаны ли цистография и цистоскопия? Лечение?

Эталон ответа:

Острый дефлорационный цистит. Цистография и цистоскопия противопоказаны. Лечение амбулаторное: антибиотики, фитотерапия, диета, спазмолитики.

Ситуационная задача №21

Поступает больной 70 лет с жалобами на небольшие, но стойкие боли в правой подвздошной области, которые появились у него сутки назад. Диспепсических расстройств нет. Температура нормальная. Ранее никогда подобных болей больной не отмечал. Ничем не болел.

При осмотре: язык суховат, пульс 90 в минуту. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий. В правой подвздошной области локальная болезненность. Симптомы Ровзинга и Ситковского не выявляются. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. Лейкоцитов в крови $6,1 \cdot 10^9$ /л. В моче изменений нет.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа:

У больного не может быть исключен острый аппендицит, в старческом возрасте симптомы даже при деструктивных формах бывают выражены слабо. Поэтому наличие таких признаков, как боли и болезненность, локализующиеся в правой подвздошной области и сохраняющиеся на протяжении суток, в подобных случаях достаточно, чтобы решить вопрос в пользу диагностической лапароскопии

Ситуационная задача №22

Больной 71 года в течение 3 последних лет испытывает затруднения при мочеиспускании. Моча выделяется тонкой вялой струей, часты стали позывы на мочеиспускание. Год назад больной заметил в обоих паховых областях округлой формы выпячивания размером 5x5 см, исчезающие в горизонтальном положении. Образования эти безболезненные, мягкой консистенции.

Семенные канатики расположены снаружи от выпячиваний. Наружные отверстия пахового канала круглой формы диаметром 1,5 см.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа:

У больного имеются двусторонние прямые паховые грыжи. Указанные нарушения мочеиспускания возможны и при наличии грыжи (например, скользящая грыжа, содержимым которой является часть стенки мочевого пузыря). Вместе с тем, учитывая возраст больного и то, что жалобы на расстройства мочеиспускания появились у него намного раньше, чем образовались грыжи, можно предположить, что здесь имеет место аденома предстательной железы.

Если диагноз подтвердится, а состояние больного позволяет надеяться на благополучный исход, делают операцию аденомэктомии, а затем, позже - грыжесечение.

Ситуационная задача №23

У больной в течение года цистит с периодическими обострениями. Реакция мочи кислая. Стойкая лейкоцитурия.

Вопросы

Наиболее вероятный диагноз?

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Причины заболевания.

Необходима ли консультация других специалистов?

Назовите основные способы лечения данного заболевания.

Эталон ответа:

Хронический цистит.

Хронический пиелонефрит, туберкулез мочевого пузыря.

Вагинализация наружного отверстия уретры, хронический аднексит на фоне инфекций, передаваемых половым путем

Гинеколога.

Антибактериальная терапия, транспозиция наружного отверстия уретры

Ситуационная задача №24

Пациенту 55 лет, множественные камни правой почки, хронический пиелонефрит, вторично сморщенная почка, артериальная гипертензия в течение двух лет.

Вопросы:

Диагноз?

Наиболее вероятные возбудители пиелонефрита у данного больного?

Методы диагностики?

Какое лечение следует проводить?

Какие возможны осложнения?

Эталон ответа:

МКБ. Множественные камни вторично сморщенной правой почки.

Артериальная гипертензия.

Протей, синегнойная палочка, кишечная палочка.

УЗИ почек, обзорная, экскреторная урография, динамическая нефросцинтиграфия.

Оперативное - нефрэктомия

Камнеобразование, инфекция в единственно оставшейся почке, развитие ХПН

Контрольные вопросы
для проведения промежуточного контроля по курсу «Урология» VII
семестр
Вопросы к зачету

Тема: «Семиотика и диагностика урологических заболеваний»

1. Симптомы урологических заболеваний и их классификация.
2. Почечной колики.
3. Что такое поллакиурия?
4. Для каких состояний характерно редкое мочеиспускание?
5. Странгурия. Для каких заболеваний она характерна.
6. Недержание мочи и недержание. Их отличия.
7. Симптомы острой и хронической задержки мочеиспускания.
8. Что такое остаточная моча.
9. Анурия. Ее виды.
10. Характеристика гематурии, уретрорагии.
11. Перечислите виды урологических катетеров.
12. Для какой цели мужской металлический катетер имеет дугообразный изогнутый конец?
13. Перечислите показания к катетеризации мочевого пузыря.
14. Цистоскопия, показания для выполнения.
15. Как называется метод, с помощью которого можно провести визуальный осмотр мочеточника, лоханки, чашечек? Показания к выполнению.
16. Показания к выполнению ЧПНС.
17. Каковы методики биопсии мочевого пузыря и простаты?
18. Дайте понятия обзорной и экскреторной урографии. Показания к выполнению, наиболее часто применяемые рентгеноконтрастные вещества.
19. Какие модификации рентгеноконтрастных исследований в урологии вы знаете?
20. Рентгенологические признаки гидронефроза.
21. Диагностические возможности сонографии в урологии.
22. Какие радионуклеидные методы исследования урологических больных вы знаете?

Тема: «Мочекаменная болезнь»

1. Опишите типичные проявления заболевания у пациента с камнем лоханки почки, вызывающего обструкцию.
2. Какие типичные изменения анализов мочи у больных с почечной коликой?
3. Важно ли определение pH мочи для установления химического состава конкремента?
4. При каком химическом составе камня возможно его растворение лекарственными средствами?
5. На каких уровнях мочевыводящих путей затруднено прохождение камней?
6. Что такое каменная дорожка?
7. Каковы показания к госпитализации пациента с камнем мочеточника?

8. Что такое флеболиты? Как их можно отличить от камней мочеочника?

Тема: «Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы»

1. Этиологические факторы не осложненной инфекции верхних мочевых путей.
2. Этиологические факторы цистита у женщин.
3. Этиологические факторы осложненной инфекции верхних мочевых путей.
4. Госпитальная уроинфекция
 - а) синегнойная палочка, протей клебсиелла
 - б) кишечная палочка+ эпидермальный стафилококк
 - в) Зелянящий стафилококк + эпидермальный стафилококк + кишечная палочка.
 - г) Синегнойная палочка, протей, золотистый стафилококк.
5. Какие лучевые методы диагностики необходимы при остром пиелонефрите?
6. Бактериемия, септицемия, уро сепсис, септикопиемия. Дать определение.
7. Частота и тяжесть бактериотоксического шока в урологии.
8. Что такое дезинтоксикационная терапия при пиелонефрите?
9. Что такое детоксикационная терапия при пиелонефрите?
10. Антибактериальная терапия - эмпирическая и этиотропная при остром пиелонефрите.
11. Эмпирическая антибактериальная терапия при цистите у женщин.
12. Показания и методы дренирования почек при остромобструктивном пиелонефрите.
13. Особенности антибактериальной терапии гестационного пиелонефрита.
14. Интенсивность антибактериальной терапии и функция почек.
15. Дефлорационный цистит – терапия.

Тема: «Аденома (доброкачественная гиперплазия) предстательной железы. Рак предстательной железы»

1. Современная классификация простатита
2. Этиологические факторы острого бактериального простатита
3. Клинические формы острого бактериального простатита
4. Показания и методы дренирования абсцесса простаты.
5. Особенности антибактериальной терапии хронического бактериального простатита
6. Какие методы диагностики являются скрининговыми для рака предстательной железы?
7. Что такое PSA и какова его роль в диагностике и мониторинге опухолей МПС?
8. Для гистологической оценки опухолей, какого органа разработана и применяется шкала Глисона и в чем суть такой оценки?
9. Где чаще всего обнаруживаются отдаленные метастазы при раке простаты?
10. При каких стадиях рака предстательной железы показана радикальная простатэктомия?
11. Как часто встречается ДГПЖ?
12. Основные симптомы ДГПЖ.

13. Какова максимальная скорость мочеиспускания в норме?
14. Что такое остаточная моча и как она определяется?
15. Что такое IPSS?
16. Основные признаки ДГПЖ при пальцевом ректальном исследовании.
17. Признаки ДГПЖ при сонографии.
18. Признаки ГПЖ при экскреторной урографии.
19. Показания к динамическому наблюдению при ДГПЖ.
20. Показания к медикаментозному лечению при ДГПЖ.
21. Перечислите препараты для лечения ГПЖ.
22. Показания к хирургическому лечению при ДГПЖ, виды оперативного лечения?
23. Осложнения ДГПЖ.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и</p>	Фонд тестовых заданий	

	<p>иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <p>открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <p>установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;</p> <p>установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.</p>		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

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

«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка «*зачтено*» выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка «*не зачтено*» Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Литература:

8.1 Основная литература

4. Комяков, Б.К. Урология [Электронный ресурс]: учебник / Б.К. Комяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с.
5. Глыбочко, П.В. Амбулаторная урология [Электронный ресурс] / П.В. Глыбочко [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.

8.2 Дополнительная литература

4. Урология [Электронный ресурс] учебник / под ред. Д.Ю. Пушкаря - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 472 с. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.
5. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 816 с.
6. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с. - ЭБС «Консультант студента» -

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

- Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
- Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
- Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: // <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека Режим доступа: <http://www.femb.ru/>
- Медицинский образовательный сайт социальная сеть для врачей: Режим доступа: <https://vrachivmeste.ru/>
- Лучшие медицинские сайты: Режим доступа: <https://links-med.narod.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Дисциплина осваивается посредством лекций, практических занятий и самостоятельной работы. Темы лекций, их краткое содержание показаны в разделе 5.3. лекции проводятся с использованием приемов актуализации знаний, полученных при изучении дисциплин учебного плана специальности и направлены на развитие познавательной деятельности обучающихся. Для освоения содержания лекционного материала и получения новых более глубоких знаний, обучающийся должен, проработав имеющиеся конспекты, составить краткий план, подготовить вопросы (в устной или письменной

форме), необходимые для проведения практического занятия и вынесенные на самостоятельное изучение.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Наименование программного обеспечения, производитель

Microsoft Office Word

Adobe Reader 9

K-Lite Codec Pack, Codec Guide

OCWindows7, Microsoft Corp.

7-zip.org

Офисный пакет WPSOffice

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>

2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>

3. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>

4. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>

5. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>

6. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>

7. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;

- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

Б1.Б.52 Госпитальная хирургия

(наименование дисциплины)

По специальности

31.05.01 Лечебное дело

(код и наименование специальности)

Квалификация выпускника

Врач - лечебник

(наименование квалификации)

Форма обучения

очная

Год начала подготовки

2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

1. Цели и задачи дисциплины

Цель освоения учебной дисциплины «Госпитальная хирургия» является: получение знаний по этиологии, патогенезу, клинической картине и диагностике хирургических заболеваний, методам лечения и профилактики.

Для реализации поставленной цели решаются следующие **задачи**:

- продолжить изучение основ клинической хирургии с анализом течения хирургических болезней и их осложнений;
- ознакомить студентов с новыми разделами дисциплины и более сложными формами патологических процессов;
- расширить и совершенствовать знания студентов по проведению дифференциальной диагностики, формулированию клинического диагноза;
- особое внимание в процессе обучения уделить вопросам ранней диагностики и показаний к хирургическому лечению острых заболеваний органов брюшной полости;
- научить студентов определять лечебную тактику, исходя из конкретных особенностей исследованных ими больных;
- ознакомить студентов и способствовать овладению ими способами предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных;
- совершенствовать навыки и умения студентов в оказании помощи при неотложных состояниях и в неотложной хирургии;
- обучить их оформлению медицинской документации.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Госпитальная хирургия» входит в перечень дисциплин базовой части блока по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» высшего медицинского образования, изучается в IX, X и XI семестре. Ее роль в общей системе подготовки врача является одной из ведущих.

Обучение «Госпитальной хирургии» предполагает наличие у студентов интегрированных знаний доклинических и клинических дисциплин: **Анатомия человека; Пропедевтика внутренних болезней; Общая хирургия, лучевая диагностика; Фармакология; Патофизиология, клиническая патофизиология; Патологическая анатомия, клиническая патанатомия; Оперативная хирургия и топографическая анатомия; Акушерство и гинекология; Онкология; Факультетская хирургия, урология; Госпитальная терапия, эндокринология.** Дисциплина «Госпитальная хирургия» изучается посредством лекций, практических занятий и самостоятельной работы.

В этой связи очевидна необходимость внедрения в учебном процессе единой методической системы, определяющей цели и задачи обучения, регулирующей связи выпускающих кафедр с другими кафедрами – теоретическими, пред клиническими и клиническими с акцентом на практическую деятельность студентов.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Наименование категорий компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	<p>ПК-1</p> <p>Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах готовностью к ведению медицинской документации</p>	<p>ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов • Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) • Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) • Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах

		<p>ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; • Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
--	--	--	--

		<p>ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) • Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента •
		<p>ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) • Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном

			<p>прекращении кровообращения и/или дыхания</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента инструментальных обследований пациента	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
		ПК-2.ИД2 – Проводит полное фи-	Знать:

		<p>зикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах • Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
		<p>ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов <p>Владеть:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
		<p>ПК-2.ИД8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (состояниями), в том числе неотложными</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
		<p>ПК-2.ИД9 - Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • МКБ <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований • Интерпретировать данные, полученные при лабораторном

			<p>обследовании пациента</p> <ul style="list-style-type: none">• Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента
			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">• становление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины

4.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц (288 часов).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		9	10	11
Контактные часы (всего)	208	68	54	86
В том числе:				
Лекции (Л)	54	16	18	22
Практические занятия (ПЗ)	134	52	36	64
Семинары (С)				
Лабораторные работы (ЛР)				
Самостоятельная работа студентов (СРС) (всего)	53	4	18	31
В том числе:				
Курсовой проект (работа)	-	-	-	-
Расчетно-графические работы	-	-	-	-
Реферат	10	1	4	5
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>				
1. Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.	19	2	6	11
	11		4	7
2. Оформление карт микроурации	13	1	4	8
3. Оформление историй болезни				
Контроль всего	27			27
Форма промежуточной аттестации: зачет, экзамен		<i>зачет</i>	<i>зачет</i>	<i>экзамен</i>
Общая трудоемкость	288/8	72/2	72/2	144/4

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины «Госпитальная хирургия». Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
IX семестр						
1.	Раздел I. <i>1.1. Вводная лекция</i>	2	Особенности изучения дисциплины. Основные направления учебной и научной деятельности кафедры. Дифференциальный диагноз и тактика хирурга при острых заболеваниях живота.	ПК-1; ПК-2	Знать: ✓ основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; ✓ ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; ✓ современную классификацию заболеваний; ✓ клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных	Лекция-беседа

					групп.	
2.	Раздел 2. Заболевания органов пищевари- тельного тракта	8		ПК-1; ПК-2	Знать: ✓ клинические проявления грыж, диагностику и лечение. ✓ клинические проявления доб-	
	<i>1.2 Хирургия диа-фрагмы. Диафраг-мальные грыжи</i>	2	Краткие анатомо-физиологические данные о диафрагме. Понятие о грыжах и релаксации диафрагмы. Классификация диафрагмальных грыж. Клинические проявления грыж, диагностика их и лечение. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: скользящие и параэзофагеальные.		рокачественных заболеваний ободочной кишки, возможные их осложнения; ✓ факторы, способствующие возникновению заболеваний толстой кишки; ✓ вопросы диспансеризации больных, реабилитации их и оценки трудоспособности; ✓ значение	Мультимеди- йные презентации. Разбор клинических больных
	<i>2.2. Доброкаче- ственные заболевания ободочной кишки. Хронический</i>	2	Краткая анатомо-физиологическая характеристика. Методы исследования толстого кишечника: наружный осмотр; пальцевое	ПК-1; ПК-2	лапароцентеза и то- ракоцентеза и технику вы- полнения. ✓ объем операций при травмах живота. Уметь:	Мультимеди- йные презентации. Разбор клинических больных

<p><i>колостаз. Злокачественные заболевания ободочной кишки.</i></p>		<p>исследование; осмотр с помощью ректальных зеркал; ректороманоскопия; рентгенологическое исследование; колоноскопия. Доброкачественные опухоли: полипы, липомы, фибромиомы и ангиомы. Дивертикулы. Неспецифический язвенный колит. Геморрой. Проктит. Трещины заднего прохода. Острый парапроктит. Свищи прямой кишки. Полипы прямой кишки. Эпителиально-копчиковые ходы. Кишечная непроходимость. Отдельные формы и виды механической кишечной непроходимости. Колиты: клинические формы, диагноз и дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению</p>		<p>✓ собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аускультации больного, сформулировать предварительный диагноз; ✓ составить план лабораторного и инструментального обследования больного для проведения дифференциальной диагностики и уточнения диагноза; ✓ подготовить больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию толстой кишки; ✓ выполнить пальцевое исследование прямой кишки; ✓ выполнить очистительную клизму; ✓ оценить результаты инструментальных методов исследования</p>	
--	--	---	--	--	--

			<p>при неспецифическом язвенном колите. Хронический колостаз: этиология, клиническая классификация и диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. Основные клинические проявления и методы обследования.</p> <p>Рак ободочной кишки. Актуальность проблемы и распространенность заболевания. Этиология. Классификация. Этиологические и патогенетические факторы. Предраковые заболевания. Патологоанатомическая характеристика. Дифференциальная диагностика. Закономерности метастазирования. Профилактика.</p>		<p>толстой кишки: ирригографии, колоноскопии, УЗИ; ✓ методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных; ✓ вопросы диспансеризации больных, реабилитации их и оценки трудоспособности; Владеть: ✓ методами общего клинического обследования пациентов. ✓ интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов. ✓ навыками построения тактики ведения хирургических больных с различными нозологическими формами. ✓ владеть навыками выделения ведущих</p>	
	3.2. Синдром ост-рой хронической аб-доминальной	2	<p>Диагностика и лечебная тактика у больных с синдромом острой и хронической</p>	ПК-1; ПК-2	<p>нозологическими формами. ✓ владеть навыками выделения ведущих</p>	<p>Мультимедийные презентации. Разбор</p>

	<i>ишемии (ишемическая болезнь кишок)</i>		абдоминальной ишемии. Особенности анамнеза и клинические проявления при острых и хронических нарушениях мезентериального кровообращения. Виды оперативных вмешательств при острой тромбоэмболии брыжеечных сосудов		клинических симптомов или синдромов заболевания и поставить наиболее достоверный или синдромальный диагноз заболевания у больных с нарушениями кровоснабжения органов брюшной полости.	клинических больных
	<i>4.2. Травма живота</i>	2	Классификация травм живота. Повреждения печени. Повреждение желчевыводящих путей. Повреждения селезенки. Повреждения поджелудочной железы. Повреждения желудка. Повреждения двенадцатиперстной кишки. Повреждения тонкой кишки. Повреждения ободочной кишки. Повреждения прямой кишки. Травма крупных сосудов. Лечебная тактика у пострадавших с сочетанной	ПК-1; ПК-2		Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных

			закрытой травмой живота. Торакоабдоминальные ранения.			
3.	Раздел 3. Заболевания желчных путей и поджелудочно й железы	4		ПК-1; ПК-2	Знать: ✓ основные клинические проявления заболеваний печени и селезенки; ✓ клиническую анатомию портального кровообращения; ✓ классификацию форм портальной гипертензии; ✓ основные клинические проявления у больных с синдромом портальной гипертензии; ✓ классификацию постхоле- цистэктомического син- дрома; ✓ факторы, способствующие возникновению патологических расстройств после холе- цистэктомии; ✓ методы	
	<i>1.3 Хронический панкреатит. Кисты, свищи поджелудочной железы.</i>	2	Анатомо- физиологические данные о поджелудочной железе. Определение понятия «хронический панкреатит». Этиология и патогенез Современные методы диагностики и лечения. Классификация. Клиническая картина заболевания с выде- лением специфических синдромов. Диагноз и дифференциальный диагноз. Роль физикаль- ного, лабораторных и ин- струментальных методов исследования в диагностике заболевания.			Мультимеди йные презентации. Разбор клинических больных

			<p>Лечение. Принципы медикаментозной терапии. Показания к оперативному вмешательству и основные виды оперативных пособий при различных формах хронического панкреатита. Виды кист и свищей поджелудочной железы Клиническая картина, особенности диагностики и лечения.</p>		<p>лабораторного и инструментального обследования, используемые при этих заболеваниях; Уметь: ✓ собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аускультации больного, сформулировать предварительный диагноз; ✓ выявить симптомы,</p>	
2.3	<i>Постхолецистэктомиический синдром.</i>	2	<p>Холецистэктомия как метод лечения желчнокаменной болезни. Постхолецистэктомиический синдром: определение понятия. Причины. Клиника. Воспаление внутрипеченочных желчных путей (холангит). Острый; хронический рецидивирующий; первичный склерозирующий холангиты. Халедохолипаз. Сужение БДС.</p>		<p>характерные для заболеваний печени и селезенки; ✓ оценить результаты лабораторных исследований крови и мочи, биохимических тестов печени, коагулограммы; ✓ интерпретировать данные инструментальных методов диагностики: УЗИ, гастродуоденоскопии, компьютерной томографии,</p>	

			<p>Воспалительное поражение БДС (панеллит). Диагностика. Лечение. Частота «постхолецистэктомического синдрома». Профилактика.</p>		<p>лапароскопии; ✓ определить группу крови и провести пробы, связанные с гемотрансфузией. ✓ определить тактику лечения больного. Владеть: ✓ навыками составления плана минимального объема медицинской помощи пациентам с факторами</p>	
4.	Раздел 4. Заболевания легких,	2		ПК-1; ПК-2	<p>Знать: ✓ основные</p>	

	плевры и средостения				клинические проявления заболеваний легкого;	
	<i>1.4. Острый абсцесс легкого. Острый гнойный плеврит</i>	2	<p>Анатомическое строение легких. Основные функции легких. Защитные факторы легких. Методы диагностики заболеваний легкого.</p> <p>Рентгенологический метод и его частные виды (томография, компьютерная томография, бронхография, ангиопульмонография), виртуальная и оптическая бронхоскопия, торакоскопия, оценка функции внешнего дыхания. Острые абсцессы и гангрена легкого. Причины и пути развития легочных нагноений. Типы абсцедирования. Осложнения острых легочных нагноений.</p> <p>Лечение острых инфекционных</p>		<p>методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных с патологией легких.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аускультации больного, сформулировать предварительный диагноз; ✓ составить план лабораторного и инструментального обследования больного для уточнения диагноза; ✓ измерить пульс и артериальное давление больного; ✓ определить группу крови больного; ✓ оценить результаты инструментальной диагностики: <p>эзофагогастроскопии,</p>	<p>Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных</p>

			<p>деструкций легких. Чрезбронхиальное и трансторакальное дренажное лечение абсцессов легкого. Эмпиема плевры. Клас- сификация.</p>		<p>компьютерной томографии; ✓ определить тактику лечения в зависимости от диагностированного заболевания. Владеть: ✓ методикой физикального об- следования больного – перкуссия и аускультация.</p>	
	Итого за IX сем.	16				
X семестр						
5.	Раздел 5. Заболевания желчных путей и	6		ПК-1; ПК-2	Знать: ✓ основные клинические проявления	

поджелудочно й железы				заболеваний печени; ✓ клиническую	
<i>1.5. Синдром портальной гипертензии</i>	3	<p>Понятие о внутрипеченочной, внепеченочной и смешанной формах блокады портального кровотока. Клиника и диагностика. Спленопортография, спленопортоманометрия. Гиперспленизм. Хирургические методы лечения портальной гипертензии (спленэктомия, оменто- гепатопексия, виды сосудистых анастомозов – мезентерикокавальный и т.д.). Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Консервативное лечение, применение зонда- обтуратора Блекмора. Хирургическое лечение</p>		<p>анатомию портального кровообращения; ✓ классификацию форм портальной гипертензии; ✓ основные клинические проявления у больных с синдромом портальной гипертензии; ✓ методы лабораторного и ин- струментального обследования. ✓ механизм действия различных групп лекарственных препаратов. Уметь: ✓ собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аускультации больного, сформулировать предварительный диагноз; ✓ выявить симптомы, характерные для заболеваний печени и селезенки;</p>	<p>Мультимеди йные презентации. Разбор клинических больных</p>

			(перевязка вен желудка и пищевода, операция Таннера и др.).		✓ оценить результаты лабораторных исследований крови и мочи, биохимических тестов печени, коагулограммы;	
2.5. <i>Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика, лечебно-тактические вопросы</i>	3	Анатомо-физиологические данные о печени, желчном пузыре, желчных протоках, большом дуоденальном сосочке. Понятие о синдроме желтухи. Виды желтух. Этиология и патогенез механической желтухи. Классификация ее по характеру основного заболевания, степени нарушения проходимости желчных протоков, уровню обтурации протоков, наличию осложнений. Понятие о низкой, средней, высокой блокаде желчных путей и внутрипеченочном блоке. Клиническая картина механической желтухи с выделением специфических синдромов. Диагноз и диффе-		✓ интерпретировать данные инструментальных методов диагностики: УЗИ, гастродуоденоскопии, компьютерной томографии, лапароскопии;	Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных	
				✓ определить группу крови и провести пробы, связанные с гемотрансфузией.		
				✓ определить тактику лечения больного.		
				Владеть:		
				✓ навыками пальпации и перкуссии печени.		
				✓ навыками пальпации желчного пузыря (симптом Курвуазье).		
				✓ владеть навыками составления плана лабораторно-ин-		

			ренциальный диагноз		струментального обследования больного с патологией желчного пузыря и/или поджелудочной железы с целью уточнения	
6.	Раздел 6. Заболевания сердца и сосудов	2		ПК-1; ПК-2	нозологической природы Знать: ✓ основные клинические признаки ишемической болезни сердца;	
	<i>1.6. Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктные аневризмы. Перикардиты</i>	2	Хирургическая анатомия кровоснабжения сердца и внутрисердечная гемодинамика. Определение ишемической болезни сердца (экспертная группа ВОЗ). Патогенез и патологическая анатомия ИБС. Классификация ИБС, от стенокардии до сердечной		✓ факторы, способствующие возникновению ИБС; ✓ методы клинического и инструментального обследования больных с сосудистыми заболеваниями. Уметь: ✓ собрать анамнез,	Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных

		<p>недостаточности, представление о функциональных классах больных. Клиническая картина ИБС. Методы диагностики (ЭКГ, ЭХОкардиография, селективная коронарография). Лекарственная терапия ИБС, показания и противопоказания к хирургическому лечению ИБС.</p>	<p>применить способы и приемы осмотра, пальпации, аускультации больного, сформулировать предварительный диагноз; ✓ составить план специального обследования больного для уточнения локализации и характера поражения сосуда; ✓ выполнить пальпацию пульса на артериях верхних и нижних конечностей; ✓ оценить результаты инструментальных методов диагностики: реографии, ультразвуковой доплерографии, ангиографии; ✓ определить хирургическую тактику. Владеть: ✓ навыками измерения артериального давления на верхних и нижних конечностях; ✓ методами общего</p>	
--	--	---	--	--

					<p>клинического обследования пациентов с заболеваний сердца и сосудов;</p> <p>✓ интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов.</p>	
7.	Раздел 8. Заболевания легких, плевры и средостения	4		ПК-1; ПК-2	<p>Знать:</p> <p>✓ основную клиническую картину и диагностику повреждений при торакс-травме;</p> <p>✓ методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных с закрытыми и открытыми травмами груди.</p>	
	<i>1.8. Закрытые и открытые травмы груди</i>	2	<p>Классификация повреждений груди. Изолированная и сочетанная торакс-травма. Клиническая картина и диагностика повреждений при торакс-травме. Ведущая роль в диагностике рентгенологического исследования. Показания к торакоскопии. Клиника рентгенологической картины основных</p>		<p>Уметь:</p> <p>✓ собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аускультации больного;</p> <p>✓ сформулировать предварительный диагноз;</p>	<p>Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных</p>

		<p>патологических синдромов при торакс-травме. Гемоторакс, пневмоторакс. Виды пневмоторакса. Первая медицинская, первая врачебная и квалифицированная помощь при различных видах пневмоторакса. Классификация гемоторакса. Хирургическая тактика при гемотораксе. Открытая травма груди. Ранения холодным оружием, огнестрельные ранения. Особенности хирургического лечения открытой торакс-травмы. Открытые ранения сердца, легкого, пищевода, крупных сосудов. Хирургическая тактика. Закрытая травма груди. Ушибы, сдавления, разрывы. Особенности хирургической тактики при закрытой травме груди. Лечение закрытой</p>		<p>✓ составить план лабораторного и инструментального обследования больного для уточнения диагноза; ✓ измерить пульс и артериальное давление больного; ✓ определить тактику лечения в зависимости от диагностированного заболевания. Владеть: ✓ навыками определения группы крови больного; ✓ оценки результатов инструментальной диагностики: эзофагогастроскопии, компьютерной томографии.</p>	
--	--	--	--	--	--

			тора́кс-травмы при нестабильной грудной стенке, флотирующих переломах ребер, грудины.			
	<i>2.8. Рак легкого</i>	2	Классификация злокачественных плеврорегочных новообразований. Этиология и патогенез. Клинические проявления рака легкого. Диагностика рака легкого. Дополнительное диагностическое исследование. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Комбинированное лечение.			
8	Раздел 9. Общие вопросы клинической хирургии	6		ПК-1; ПК-2	Знать: ✓ основные принципы парентерального питания при различных хирургических заболеваниях;	
	<i>1.9. Парентеральное питание</i>	2	Сущность парентерального питания. Основные принципы парентерального питания. Показания,		✓ осложнения, возникающие при использовании заместительной терапии;	Мультимедийные презентации. Разбор клинических

			противопоказания. Компоненты парентерального питания. Инфузионная техника. Осложнения.		✓ основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного. Уметь: ✓ собрать анамнез,	больных
2.9 <i>Энтеральное зондовое питание</i>	2	Энтеральный путь введения нутриентов против парентерального. Существующие технические доступы к тощей кишке. Продукты для зондового питания Длительная внутриартериальная катетерная терапия (ДВАКТ). Внутрипортальная катетерная терапия (ВПКТ). Противопоказания для энтерального питания.		применить способы и приемы осмотра, сформулировать предварительный диагноз; ✓ назначить искусственное питание больным с явлениями непроходимости пищеварительного тракта, при невозможности нормального питания. ✓ оценить степень нарушения состояния питательного статуса; ✓ сделать правильный выбор точки приложения	Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных	
3.9. <i>Принципы подготовки больных к операции и ведения их в послеоперационном периоде. По-</i>	2	Хирургическая операция. Классификация хирургических операций по их цели (содержанию) и характеру показаний. Подготовка больных к операциям. Показания и противопоказания к	ПК-1; ПК-2	энтеральной смеси; ✓ осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными; ✓ оформлять академическую историю болезни.	Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных	

	<i>слеоперационные осложнения.</i>		операции. Предоперационный период. Послеоперационный период. Принципы послеоперационного ухода и интенсивной терапии. Профилактика послеоперационных осложнений.		Владеть: ✓ навыками методики проведения энтерального зондового питания; ✓ навыками проведения оценки эффективности нутритивной поддержки; ✓ владеть навыками определения групповой принадлежности крови, резус-совместимости; ✓ навыками определения показаний к основным видам обезболивания.	
	Итого за X сем	18				
XI семестр						
10.	Раздел 12. Заболевания органов пищеварительного тракта	14		ПК-1; ПК-2	Знать: ✓ клинические проявления осложненных форм язвенной болезни; ✓ классификацию патологических синдромов, возникающих после операций на желудке; ✓ классификацию патологических	
	<i>1.12. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатипер</i>	2	Анатомо-физиологические сведения о желудке и двенадцатиперстной кишке. Вопросы этиологии и патогенеза		патологических синдромов, возникающих после операций на желудке; ✓ классификацию патологических	Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных

<p><i>стной кишки.</i> <i>Вопросы</i> <i>хирургической</i> <i>тактики</i></p>		<p>дуоденальных и желудочных язв. Методы обследования больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (секреция, моторика, рентгеноскопия, гастродуоденоскопия). Осложнения язвенной болезни. Вопросы хирургической тактики лечения при различных осложнениях язвенной болезни</p>		<p>синдромов, возникающих после операций на же- лудке; ✓ методы клинического, лабо- раторного и инструментального обследования больных; ✓ вопросы диспансеризации больных, реабилитации их и оценки трудоспособности; ✓ основные клинические проявления заболеваний пищевода, возможные их осложне-</p>	
<p><i>2.12.</i> <i>Желудочно-</i> <i>кишечные</i> <i>кровотечения</i> <i>не язвенной</i> <i>этиологии:</i> <i>диагностика,</i> <i>причины, ле-</i> <i>чебная</i> <i>тактика.</i></p>	<p>2</p>	<p>Классификация зофагогстро- дуоденальных кровоте- чений. Клиническая картина в зависимости от этиологии кровотечения, степени и быстроты кровопотери. Клинико-лабораторные методы оценки степени кровопотери (легкая, средняя, тяжелая). Диагностика причин и ло-</p>		<p>ния; ✓ методы клинического, лабо- раторного и инстру- ментального обследования больных с патологией пищевода; Уметь: ✓ собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аускультации больного, сформулировать</p>	<p>Мультимеди йные презентации. Разбор клинических больных</p>

			<p>кализации источника кровотечения. Ценность рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Значение временной эндоскопической остановки кровотечения. Хирургическая тактика при гастродуоденальных кровотечениях язвенной и не язвенной этиологии. Методы остановки кровотечения</p>		<p>предварительный диагноз; ✓ определить тактику лечения в зависимости от диагностированного заболевания; ✓ составить план лабораторного и инструментального обследования больного для уточнения диагноза; ✓ оценить результаты лабораторных исследований; ✓ оценить результаты</p>	
	<p>3.12. Острая кишечная непроходимость: вопросы хирургической тактики и лечения при различных ее формах</p>	2	<p>Виды кишечной непроходимости, своевременная диагностика и правильная тактика. Анамнез и клиническая картина. Необходимость эндоскопических, рентгенологических и лабораторных исследований для уточнения диагноза.</p>		<p>рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта, гастродуоденоскопии, УЗИ органов брюшной полости; ✓ интерпретировать результаты инструментальной диагностики: эзофагогастроскопии, компьютерной томографии;</p>	<p>Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных</p>
	<p>4.12. Острый перитонит:</p>	2	<p>Классификация перитонита: по распространенности</p>		<p>Владеть: ✓ методами общего клинического</p>	<p>Мультимедийные презентации.</p>

	<p><i>принципы комплекс-ного лечения</i></p>		<p>воспалительного процесса в брюшной полости, стадии развития болезни, характеру экссудата Патологическая анатомия и патофизиологические расстройства, характерные для прогрессирующего перитонита (нарушения в системе микроциркуляции, в легких, печени, почках) Особенности клинических проявлений перитонита в разных стадиях болезни.</p>		<p>обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварительного тракта; ✓ навыками выполнения зондирования желудка; ✓ навыками определения группы крови больного; ✓ алгоритмом постановки предварительного диагноза; ✓ навыками измерения пульса и артериального давления больного; ✓ навыками определения группы крови больного.</p>	<p>Разбор клинических больных</p>
	<p><i>5.12. Ошибки, опасности и осложнения при остром аппендиците.</i></p>	<p>2</p>	<p>Причины осложнений (перитонит, аппендикулярный инфильтрат, или абсцесс, сепсис, пилефлебит и пр.) Ранняя диагностика острого аппендицита при первичном осмотре. Особенности патологического процесса, дефекты</p>		<p>Знать: ✓ Методику сбора анамнеза ✓ Методику клинического обследования, больных с осложнениями острого аппендицита. ✓ Дополнительные методы ин-</p>	<p>Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных</p>

			операции и послеоперационного периода. Диагностические мероприятия при подозрении на развитие осложнений острого аппендицита		струментального исследования, используемые для диагностики острого аппендицита (пункцию Дугласова пространства, лапароскопию, методику «шарящего катетера» и пункцию боковых каналов живота).	
	6.12. Ошибки, опасности и осложнения при ущемленных грыжах	2	Клиническая картина, сроки возникновения ущемления, связь осложнения с поздней госпитализацией больного. Лечебная тактика при выявленном осложнении. Особенности предоперационной подготовки; Особенности операции при ущемленной грыже		✓ комплекс мер, применяемых для профилактики осложнений острого аппендицита. ✓ современные методы лечения, возникших осложнений острого аппендицита. ✓ ведение послеоперационного периода после релапаротомии, выполненной по поводу осложнений острого аппендицита	Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных
	7.12. Доброкачественные и злокачественные заболевания пищевода. Синдром дисфагии	2	Краткий экскурс в анатомию пищевода. Роль анатомических постоянных сужений пищевода. Пути лимфооттока. Классификация заболеваний пищевода. Доброкачественные		Уметь ✓ пропальпировать аппендикулярный инфильтрат, ✓ знать	Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных

		<p>опухоли пищевода. Дивертикулы пищевода (вид, локализация), хирургическое лечение. Ахалазия пищевода (понятие нейромышечного заболевания), формы и способы лечения Повреждения пищевода (ожоги и осложнения ожогов; спонтанный разрыв пищевода; перфорация пищевода и инородные тела. Синдром дисфагии при злокачественных и доброкачественных опухолях пищевода. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника СД. Методы диагностики. Экстренная медицинская помощь, в том числе на этапах эвакуации. Коррекция нарушений гомеостаза. Показания и принципы хирургического лечения.</p>		<p>вспомогательные меры обследования и симптомы для его определения. ✓ правильно объяснить и трактовать данные общеклинического анализа крови и мочи, читать лейкоцитарную формулу, СОЭ и т.д. ✓ проводить пальцевое исследование прямой кишки ✓ проводить дифференциальную диагностику аппендикулярного инфильтрата, абсцесса дугласова пространства, поддиафрагмальных, подпечёчных и межкишечных абсцессов. ✓ ассистировать при оперативных вмешательствах, выполняемых по поводу осложнений острого аппендицита Владеть: ✓ Методикой клинического об-</p>	
--	--	---	--	--	--

					<p>следования, больных с осложнениями острого аппендицита</p> <p>✓ методикой пальпации аппендикулярного инфильтрата</p> <p>✓ навыками пальцевого исследования прямой кишки</p> <p>✓</p>	
11.	Раздел 13. Заболевания легких, плевры и средостения	2		ПК-1; ПК-2	<p>Знать:</p> <p>✓ Классификацию заболеваний лёгких и плевры, их этиологию и патогенез.</p>	
	1.13. Острый и хронический миастенит. Диагностика и лечение	2	Хирургическая анатомия средостения. Этиология и патогенез. Классификация медиастинитов Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.		<p>✓ Методы обследования больных с заболеваниями лёгких и плевры: рентгеноскопия, рентгенография, компьютерная томография, ригидная бронхоскопия, фибробронхоскопия, бронхография, сцинтиграфия лёгких, ангио-пульмонография, торакоскопия, плеврография, цитологическое исследование</p>	<p>Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных</p>

					<p>осадка плеврального экссудата.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ основные симптомы заболеваний лёгких и плевры при их типичном проявлении;✓ правила построения диагноза в соответствии с принятыми классификациями.✓ принципы выбора тактики лечения больных с заболеваниями лёгких и плевры. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ выявлять и правильно интерпретировать жалобы больных с заболеваниями лёгких и плевры.✓ собрать анамнез у больного с заболеванием лёгких и плевры.✓ правильно произвести осмотр и физикальное исследование пациента (перкуссия, аускультацию).✓ сформулировать	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>предварительный диагноз, оценив выявленные при обследовании симптомы.</p> <p>✓ правильно составить план лабораторных и инструментальных методов обследования для подтверждения предполагаемого диагноза.</p> <p>✓ правильно трактовать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;</p> <p>✓ формулировать окончательный развёрнутый клинический диагноз;</p> <p>✓ выбрать и обосновать тактику и способы лечения заболевания, определить показания к операции, составить прогноз течения заболевания.</p> <p>Владеть:</p> <p>✓ Методикой физикального обследования больного –</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>перкуссия и аускультация. ✓ Методикой оценки основных рентгенологических симптомов – гидроторакс, пневмоторакс, пневмогидроторакс, осумкованный гидроторакс, очаги деструкции лёгкого, смещение органов средостения. ✓ владеть навыками чтения рентгенограмм при диагностике заболеваний лёгких и плевры; ✓ ориентироваться в основных рентгенологических симптомах и их совокупностей - синдромах.</p>	
12.	Раздел 14 Общие вопросы клинической хирургии	4		ПК-1; ПК-2	Знать: ✓ этиологию, патогенез хирургического сепсиса в зависимости от локализации первичного очага инфекции; клинические формы	
	<i>1.14 Хирургический</i>	2	Сепсис как осложнение хирургической инфекции.			Мультимедийные

<p><i>сепсис. Диагностика и лечения.</i></p>		<p>Септические осложнения. Лечение сепсиса. Клиника и диагностика хирургического сепсиса. Лабораторные признаки сепсиса</p>		<p>сепсиса, ✓ методику проведения ин-фузионной терапии, инотропной и вазопрессорной поддержки при тяжелом сепсисе ✓ определения патологических состояний, связанных с сепсисом,</p>	<p>презентации. Разбор клинических больных</p>
<p><i>2.14.Инфузионн о- трансфузионна я терапия и вопросы переливания крови в хирургии.</i></p>	<p>2</p>	<p>Забор и консервирование крови. Правила хранения. Отпуск крови и оформление документа- ции по переливанию крови. Прямое переливание крови, по- казания, ошибки и опасности. Показание к переливанию све- жецитратной крови, эритроцитарной массы. Методика переливания крови (обязательны определение группы крови донора, реципиента, проба на ин- дивидуальную совместимость, биологическая проба). Методика определения</p>		<p>✓ оценить тяжесть состояния больного, определить необ- ходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных ме- роприятий; ✓ определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндо- скопических, функциональных), интерпретировать по- лученные данные;</p>	<p>Мультимеди йные презентации. Разбор клинических больных</p>

			<p>резус-принадлежности больного. Современные принципы трансфузионной терапии (гемотерапия направленного действия, аутогемотрансфузия, гемодиллюция). Реинфузия крови. Классификация кровезаменителей. Показания к переливанию солевых и коллоидно-солевых плазмозамещающих растворов, гидролизатов белков и белковых заменителей плазмы, синтетических плазмозамещающих растворов. Дозировка и способы переливания.</p>		<p>✓ сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе дифференциального диагноза;</p> <p>✓ ассистировать на плановых и экстренных операциях, выполнять операции амбулаторного типа, подготавливать больных к плановым и экстренным операциям</p> <p>Владеть:</p> <p>✓ навыками выполнения общеврачебных хирургические манипуляций, определяемых требованиями к подготовке врача: перевязки, остановка наружных кровотечений (временная и окончательная), переливание крови, кровезаменителей и растворов;</p> <p>✓ навыками</p>	
	3.14. Принципы антикоагулянтной терапии в хирургии	2	<p>Показания к проведению антикоагулянтной терапии. Антикоагулянты прямого и непрямого действия. Тройная антикоагулянтная и тромболитическая терапия в хирургии. Инициальная</p>		<p>требованиями к подготовке врача: остановка наружных кровотечений (временная и окончательная), переливание крови, кровезаменителей и растворов;</p> <p>✓ навыками</p>	<p>Мультимедийные презентации. Разбор клинических больных</p>

			антикоагулянтная терапия. Длительная антикоагулянтная терапия. Продленная антикоагулянтная терапия. Абсолютные противопоказания для антикоагулянтной терапии. Лабораторный контроль антикоагулянтной терапии у хирургических больных.		хирургической санации первичного и вторичных гнойных очагов; ✓ навыками проведения ин-фузионной терапии, инотропной и вазопрессорной поддержки при тяжелом сепсисе	
	Итого за XI сем.	22				
	Итого:	56				

5.2. Клинические практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах «Госпитальная хирургия»

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах
IX семестр			
1.	2	Грыжи пищевода и диафрагмы.	4
2.	2	Болезни оперированного желудка	4
3.	2	Показания и методики ваготомии и резекции желудка при язвенной болезни.	4
4.	2	Желудочно-кишечные кровотечения неязвенной этиологии	4
5.	2	Хирургические заболевания и повреждения пищевода	4
6.	2	Тупая травма живота. Лечебно-тактические вопросы	4
7.	2	Доброкачественные заболевания прямой кишки	4
8.	2	Геморрой, анальная трещина, выпадение прямой кишки. Острый парапроктит.	4
9.	2	Рак ободочной и прямой кишки.	4
10.	2	Доброкачественные заболевания ободочной кишки	4
11.	4	Острые и хронические гнойные заболевания легких. Эмпиема плевры.	4
12.	4	Хирургическое лечение гнойных заболеваний легких и плевры. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.	4
13.	4	Повреждения грудной клетки	4
Итого IX семестр			52
X семестр			
1.	5	Хирургическая тактика при остром холецистите. Острый, рецидивирующий, первичный склерозирующий холангиты. Перихоледохеальный лимфаденит.	4
2.	5	Хронический панкреатит. Кисты, свищи поджелудочной железы	4
3.	5	Хирургические заболевания печени и селезенки	4
4.	5	Синдром портальной гипертензии	4

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах
5.	6	Окклюзионные поражения артерий нижних конечностей. Артериальные тромбозы и эмболии	4
6.	6	Заболевания вен нижних конечностей (острые тромбозы системы нижней полой вены, хроническая венозная недостаточность нижних конечностей)	4
7.	7	Зоб и тиреотоксикоз	4
8.	8	Опухоли плевры. Опухоли и кисты средостения	4
9.	8	Повреждения груди. Мастопатия и рак молочной железы	4
Итого X семестр			36
XI семестр			
1	12	Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Вопросы диагностики и лечения.	8
2	12	Грыжи живота и их осложнения. Виды оперативных вмешательств	8
3	12	Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов живота	8
4	12	Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит. Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика, лечебно-тактические вопросы.	8
5	12	Острый и хронический панкреатит и его осложнения. Показания к операции, виды оперативных вмешательств.	8
6	12	Острая кишечная непроходимость. Вопросы хирургической тактики и лечения при различных ее формах.	8
7	12	Острый гнойный перитонит. Принципы комплексного его лечения.	8
8	14	Сепсис. Диагностика, клиника, лечение. Инфузионно-трансфузионная терапия и вопросы переливания крови	8
Итого XI семестр			64
Итого по дисциплине:			152

5.3. Самостоятельная работа студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
IX семестр				
1.	Тема: Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов живота	курация и клинический разбор больных; подготовка к написанию этапного эпикриза оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.	9	1
2.	Тема: Ущемленные грыжи	клиническая курация больных решение ситуационных задач; освоение практических навыков и умений; оформление историй болезни.	9	2
3.	Тема: Опухоли и кисты средостения	клиническая курация больных конспектирование доп. учебной литературы, оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.	9	2
Итого 9 семестр				4
X семестр				
1.	Тема: Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны	клиническая курация больных подготовка к написанию этапного эпикриза; оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.	10	3

2.	Тема: Опухоли внепеченочных про-токов	клиническая курация больных конспектирование доп. учебной литературы, оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.	10	3
3.	Тема: Заболевания щитовидной железы	клиническая курация больных подготовка к написанию этапного эпикриза; оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.	10	3
4.	Тема: Заболевания молочной железы	клиническая курация больных конспектирование доп. учебной литературы, оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.	10	3
5.	Тема: Хирургия ишемической болезни сердца.	клиническая курация больных освоение практических навыков и умений. оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.	10	3
6.	Тема: Заболевания вен нижних конечностей	клиническая курация больных освоение практических навыков и умений. оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.		3
Итого за X семестр:				18
XI семестр				
1.	Тема: Реконструктивная	клиническая курация больных	11	7

	хирургия трахеи	конспектирование доп. учебной литературы, оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.		
2.	Тема: Хирургия неспецифического язвенного колита	клиническая курация больных конспектирование доп. учебной литературы, оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.	11	8
3.	Тема: Врожденные и приобретенные пороки сердца	клиническая курация больных конспектирование доп. учебной литературы, оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.	11	8
4.	Тема: Хирургическое лечение болезней крови	клиническая курация больных освоение практических навыков и умений; оформление карт микрокурации, оформление историй болезни.	11	8
Итого за XI семестр				31
Итого:				53

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Госпитальная хирургия»

Литература для самостоятельной работы

а) основная

1. Кузин, М.И. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / М.И. Кузин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с.
2. Хирургические болезни. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с.
3. Хирургические болезни. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с.

б) дополнительная

1. Нурмаков, Д.А. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Д.А. Нурмаков - М.: Литтерра, 2017. - 640 с.
2. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с.
3. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 720 с.
4. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 688 с.
5. Дыдыкин, С.С. Современные хирургические инструменты [Электронный ресурс]: справочник / С.С. Дыдыкин, Е.В. Блинова, А.Н. Щербюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.
6. Детская хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с.
7. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / Н.В. Мерзликин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с.
8. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / Н.В. Мерзликин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 600 с.
9. Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 440 с. -
10. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Ф. Черноусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 496 с.
11. Черноусов, А.Ф. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А.Ф. Черноусова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с.

7. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Госпитальная хирургия»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<i>ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i>	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	<i>Госпитальная хирургия</i>
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
<i>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i>	

9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	<i>Госпитальная хирургия</i>
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<i>ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i>					
Знать: ✓ Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов ✓ Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.

<p>органов</p> <p>✓ Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>✓ Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>✓ Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>✓ Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>✓ Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)</p> <p>✓ Правила выполнения наружной</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>					
<p>Уметь: ✓ Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ✓ Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ✓ Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные про- белы знания</p>	<p>Сформирован- ные систематическ- ие знания</p>	

<p>дыхания ✓ Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>					
<p>Владеть: ✓ Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ✓ Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ✓ Оказание медицинской помощи в</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные про- белы знания</p>	<p>Сформирован- ные систематическ ие знания</p>	

<p>неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, со- стояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>✓ Распознавание состояний, пред- ставляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций ор- ганизма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>✓ Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) ✓ Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>					
<i>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i>					
<p>Знать: ✓ Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни; решение ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.</p>

<p> организаций и медицинских работников ✓ Общие вопросы организации медицинской помощи населению ✓ Вопросы организации санитарно- противоэпидемических (профилактических) ме- роприятий в целях предупреждения возникновения и рас- пространения инфекционных заболеваний ✓ Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ✓ Закономерности </p>					
--	--	--	--	--	--

<p>функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных си- стем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>✓ Методы лабораторных и ин- струментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследо- ваний, правила интерпретации их результатов</p> <p>✓ Этиология, патогенез и пато- морфология, клиническая картина,</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>✓ Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>✓ Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>✓ МКБ</p>					
<p>Уметь:</p> <p>✓ Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>✓ Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию,</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	

<p>перкуссии, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p>✓ Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p> <p>✓ Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>✓ Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>✓ Интерпретировать результаты сбора</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>информации о заболевании пациента</p> <p>✓ Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>✓ Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p> <p>✓ Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>✓ Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>✓ Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>✓ Определять очередность объема, содержания и</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>последовательности диагностических мероприятий</p> <p>✓ Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>✓ Применять медицинские изделия в соответствии с дей- ствующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (про- токолами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>					
<p>Владеть:</p> <p>✓ Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>✓ Проведение</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированн ые, но содержащие отдельные про- белы знания</p>	<p>Сформированн ые систематическ ие знания</p>	

<p>полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>✓ Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>✓ Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>медицинской помощи ✓ Направление пациента на ин- струментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответ- ствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Направление пациента на консультацию к врачам- специалистам при наличии медицинских показаний в соответ- ствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>✓ Направление пациента 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 (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>✓ Проведение</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состоян иями, в том числе неотложными</p> <p>✓ Установление диагноза с учетом действующей междуна- родной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>					
---	--	--	--	--	--

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

**Примерная тематика рефератов по дисциплине
«Госпитальная хирургия»
Семестр IX.**

1. Желчекаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
2. Обтурационный холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
3. Механическая желтуха. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.
4. Осложнения язвенной болезни (пенетрация язвы, рубцово-язвенный стеноз). Клиника, диагностика, лечение.
5. Кисты и свищи поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
6. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
7. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.
8. Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению.
9. Портальная гипертензия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Семестр X

1. Рак молочной железы. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
2. Первичный рак печени, метастатическое поражение. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Опухоли средостения. Клиника, диагностика, лечение.
4. Опухолевые поражения кожи. Клиника, диагностика, лечение.
5. Рак почки. Клиника, диагностика, лечение.
6. Гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение.
7. Местные гнойные заболевания (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожа).
8. Сепсис. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.

Семестр XI

1. Аневризмы грудного отдела аорты. Клиника, диагностика, лечение.
2. Аневризмы периферических артерий. Клиника, инструментальная диагностика, лечение.
3. Ангиодисплазии (мальформации, врожденные пороки сосудов). Клиника, диагностика, лечение.
4. Хемодектомы и опухоли шеи. Классификация, клиника, оперативное лечение.
5. Повреждения сердца и перикарда. Клиника, диагностика, оперативная тактика.

6. Критическая ишемия нижних конечностей. Инструментальная диагностика,
7. хирургическое лечение.
8. Рентгенэндоваскулярные оперативные вмешательства.
9. Ангихирургические аспекты гемодиализа.
10. Парапротезная инфекция в хирургии сосудов.
11. Венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения. Диагностика, профилактика, лечение

7.3. Тестовые по дисциплине «Госпитальная хирургия» для студентов V, VI курса специальности «Лечебное дело»

(выбрать один или несколько правильных ответов)

1. При странгуляционной тонкокишечной непроходимости отмечаются все симптомы, кроме:
 - а) Возникновение сильных схваткообразных болей в животе
 - б) Рвота на высоте болевого приступа
 - в) Вздутие живота
 - г) Усиление кишечных шумов
 - д) Рвота с примесью крови**
2. Основными причинами патогенного шока являются:
 - а) Ферментативный перитонит
 - б) Снижение объёма ОЦК вследствие многократной рвоты
 - в) Гиперферментивная токсемия**
 - г) Гнойная интоксикация
3. Морфологическими признаками геморрагического панкреонекроза являются следующие признаки:
 - а) Бляшки стеатонекроза
 - б) Геморрагическое пропитывание в парапанкреатической клетчатке и в корне брыжжейки тонкой кишки**
 - в) Геморрагический выпот в брюшной полости
 - г) Околопупочные экхимозы
4. Морфологическими признаками жирового панкреонекроза являются:
 - а) Бляшки стеатонекроза в корне брыжжейки тонкой кишки и большом сальнике.**
 - б) Стекловидный отек брыжжейки тонкой кишки
 - в) Геморрагическое пропитывание в парапанкреатической клетчатке и в корне брыжжейки тонкой кишки
 - г) Геморрагический выпот в брюшной полости
 - д) Симптом Грюнвальда
5. С целью профилактики панкреатогенного шока панкреатогенного шока проводятся следующие лечебные мероприятия:
 - а) Назначают внутривенно введение антиферментных препаратов;**
 - б) Проводят инфузионно-дезинтоксикационную терапию;**
 - в) Проводят форсированный диурез;**
 - г) Проводят наружное дренирование грудного лимфатического потока**

- д) Массивная антибактериальная терапия.
6. В инструментальной диагностике острого панкреатита наиболее информативны:
- а) Лапароскопия;
 - б) Ультразвуковое исследование**
 - в) Эзофагогастродуоденоскопия
 - г) Обзорная рентгенография брюшной полости;
 - д) **Компьютерная томография;**
 - е) Исследование крови на содержание панкреатических ферментов
7. В лабораторной диагностике острого панкреатита в стадии гиперферментемии наиболее информативными и специфичными являются определение:
- а) Активности альфа-амилазы крови;**
 - б) Активности диастазы мочи;**
 - в) Определение прокальцитонина**
 - г) Проведение пробы Вольгемута**
 - д) Определение С-реактивного белка
8. Триада Мондора при остром панкреатите включает:
- а) Выраженный болевой синдром, перитонеальные симптомы, кровоподтеки в кожно-жировой клетчатке передней брюшной стенки;
 - б) Метеоризм, многократная рвота, околопупочные экхимозы
 - в) Многократная рвота, отсутствие пульсации брюшной аорты при пальпации живота в эпигастрии, вздутие живота
 - г) Многократная рвота, не приносящая больному облегчение, выраженный болевой синдром в эпигастрии, выраженный метеоризм.**
9. Лапароскопическое дренирование брюшной полости показано при наличии:
- а) Ферментативного выпота в брюшной полости в большом количестве;
 - б) Отграниченных жидкостных скоплений в брюшной полости и забрюшинном пространстве;**
 - в) Разлитого гнойного перитонита
10. Экстренная лапаротомия при остром деструктивном панкреатите показана при:
- а) Ферментативном перитоните;
 - б) Разлитом гнойном перитоните;**
 - в) Абсцессе сальниковой сумки;
 - г) Флегмоне забрюшинного пространства
11. Консервативная инфузионная терапия с контролем пассажа бария возможна при:
- а) Динамической послеоперационной кишечной непроходимости**
 - б) Странгуляционной кишечной непроходимости
 - в) Инвагинации
 - г) Толстокишечной непроходимости
 - д) Во всех этих случаях
12. Основные признаки жирового панкреонекроза во время диагностической лапароскопии:

- а) **Серозный выпот в брюшной полости;**
 - б) **Бляшка стеатонекроза;**
 - в) Геморрагическое пропитывание корня брыжейки тонкой кишки
 - г) Геморрагический выпот в брюшной полости
 - д) Напряженный желчный пузырь
13. При диагностической лапароскопии установлен диагноз жировой панкреонекроз. Какую лечебную тактику следует выбрать в этой ситуации:
- а) Лапаротомию, санацию брюшной полости и ее дренирование;
 - б) Лапаротомию, санацию брюшной полости, новокаиновую блокаду брыжейки тонкой кишки;
 - в) Лапаротомию, холецистэктомию и дренирование подпеченочного пространства
 - г) **Лапароскопическое дренирование брюшной полости, назначить интенсивную инфузионно-медикаментозную и антибактериальную терапию;**
 - д) Все ответы верны.
14. В классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания:
- а) **Псевдотуморозный панкреатит;**
 - б) Отечный панкреатит;
 - в) **Жировой панкреанекроз;**
 - г) Инфильтративный панкреатит;
 - д) **Геморрагический панкреанекроз.**
15. Геморрагическая имбибиция при геморрагическом панкреатите возникает вследствие повышения активности фермента:
- а) Фосфолипазы;
 - б) Трипсина;
 - в) Хемотрипсина;
 - г) Амилазы;
 - д) Колагеназы;
 - е) **Эластазы.**
16. Первичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:
- а) **Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);**
 - б) Брадикинин, серотонин, гистамин;
 - в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;
 - г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.
17. Вторичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:
- а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);
 - б) **Брадикинин, серотонин, гистамин;**
 - в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;

- г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.
18. Третичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:
- а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);
 - б) Брадикинин, серотонин, гистамин;
 - в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;**
 - г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.
19. Ультразвуковыми признаками отека панкреатита являются:
- а) Нечеткость контуров поджелудочной железы;**
 - б) Жидкостное скопление в сальниковой сумке и панкреатической клетчатке;
 - в) Увеличение размеров поджелудочной железы;**
 - г) Свободная жидкость в брюшной полости;
 - д) Незначительная инфильтрация панкреатической клетчатки**
20. Ультразвуковыми и КТ-признаками инфицированного панкреанекроза являются:
- а) Выраженная инфильтрация парапанкреатической клетчатки;**
 - б) Невозможность дифференцировать ткань поджелудочной железы от окружающей клетчатки;**
 - в) Наличие жидкостных скоплений в парапанкреатической клетчатке, брюшной полости, и забрюшинном пространстве;**
 - г) Наличие свободной жидкости в брюшной полости**
21. У больного, перенесшего месяц назад панкреанекроз, в сальниковой сумке визуализируется аваскулярное, анэхогенное образование размером 108x62мм. Живот мягкий, без перитонеальных явлений. Температура и формула крови – в пределах нормы. О каком осложнении острого панкреатита идет речь:
- а) Опухоль поджелудочной железы;
 - б) Абсцесс сальниковой сумки;
 - в) Постнекротическая псевдокиста поджелудочной железы;**
 - г) Истинная киста поджелудочной железы;
 - д) Псевдотуморозный панкреатит.
22. Оптимальным способом хирургического лечения неинфицированного панкреанекроза с наличием жидкостных компонентов в парапанкреатической клетчатке, забрюшинном пространстве, а также с выпотом в брюшной полости является:
- а) Широкая срединная лапаротомия, санация, дренирование брюшной полости;
 - б) Бисубкостальная люботомия с дренированием забрюшинного пространства;
 - в) Некр-, секвестрэктомия программируемая, и по требованию;
 - г) Лапаростомия;
 - д) Малоинвазивные вмешательства: дренирование жидкостных компонентов по УЗИ-контролем, лапароскопическое дренирование брюшной полости**

23. Основными показаниями к лапаротомии с последующим выполнением некр-, секвестрэктомии при панкреанекрозе являются:
- а) Инфицированный панкреанекроз с преобладанием некротического компонента над жидкостным с нарастанием синдрома системной реакции на воспаление;
 - б) Разлитой гнойный перитонит;
 - в) Инфицированный панкреанекроз с преобладанием жидкостного компонента над некротическим;
 - г) Наличие панкреатогенного абсцесса в сальниковой сумке без перитонеальной симптоматики;
 - д) Острый интерстициальный панкреатит;**
 - е) Ферментативный перитонит
24. Клиническая картина панкреанекроза характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) Опоясывающих болей в животе;
 - б) Многократной рвоты, не приносящей больному облегчение;
 - в) Усиленной кишечной перистальтики;**
 - г) Коллапса;
 - д) Тахикардии
25. Системными осложнениями острого панкреатита в доинфекционной стадии являются:
- а) Абсцесс сальниковой сумки;
 - б) Ферментативный шок;
 - в) Ферментативный перитонит;
 - г) Полиорганная недостаточность.**
26. Системными осложнениями острого панкреатита в инфекционной фазе являются:
- а) Забрюшинная флегмона;
 - б) Ферментативный перитонит;
 - в) Инфицированная постнекротическая псевдокиста;
 - г) Бактериально-токсический (септический) шок;**
 - д) Полиорганная недостаточность**
27. У больного, перенесшего полгода назад жировой панкреанекроз, появилось опухолевидное образование в эпигастрии и левом подреберье, плотное, малоблезненное, размерами 15x20см. температура тела не повысилась. При рентгеноскопии желудка отмечено, что желудок отеснен кпереди, петля 12-ти перстной кишки развернута. Ваш диагноз
- а) Опухоль поперечной ободочной кишки;
 - б) Опухоль поджелудочной железы;
 - в) Ложная киста поджелудочной железы;**
 - г) Парапанкреатический инфильтрат с абсцедированием;
 - д) Абсцесс сальниковой сумки.
28. Что является наиболее частой причиной для возникновения тонкокишечной непроходимости

- а) **Спаечный процесс в брюшной полости**
 - б) Опухоль тонкой кишки
 - в) Дивертикулы тонкой кишки
 - г) Фитобезоар
 - д) Инородное тело
29. Для поддиафрагмального абсцесса характерно
- а) высокое стояние купола диафрагмы и снижение дыхательной экскурсии легких
 - б) базальные ателектазы легких
 - в) выпот в плевральной полости
 - г) боли, иррадиирующие в надключичную область
 - д) **все ответы верны**
30. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:
- а) Инсуломы поджелудочной железы.
 - б) Синдрома приводящей петли.
 - в) Пептической язвы анастомоза.
 - г) **Демпинг-синдрома.**
 - д) Синдрома малого желудка.
31. Активная хирургическая тактика в экстренном порядке показана при следующих эндоскопических критериях по J.A.H. Forrest:
- а) наличии рыхлого красного тромба
 - б) наличии фиксированного тромба
 - в) видимого «пенька» сосуда в дне язвы
 - г) **наличии струйного артериального кровотечения**
 - д) на фоне кровотечения без видимого источника
32. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:
- а) **Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки.**
 - б) Поздней обращаемостью.
 - в) Возможностью психозов.
 - г) Возможностью суицидальных попыток.
 - д) Всем перечисленным.
33. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:
- а) Рвота.
 - б) Желудочные кровотечения.
 - в) **Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости.**
 - г) Частый жидкий стул.
 - д) Икота.

34. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволит судить:
- а) **Доскообразный живот.**
 - б) Сильные боли в эпигастрии.
 - в) Боли в поясничной области.
 - г) Повышение лейкоцитоза до 15000.
 - д) Легкая желтуха склер и кожных покровов.
35. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки является:
- а) **12-перстная кишка.**
 - б) Пилорический отдел желудка.
 - в) Малая кривизна желудка.
 - г) Большая кривизна желудка.
 - д) Кардиальный отдел желудка.
36. В момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки наиболее часто встречается:
- а) Тахикардия.
 - б) Схваткообразная боль.
 - в) Локализованная, умеренная боль.
 - г) **Внезапно возникшая интенсивная боль.**
 - д) Жидкий стул.
37. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:
- а) При калезной язве.
 - б) При пенетрирующей язве
 - в) При поверхностных эрозиях слизистой.
 - г) **При тромбированном сосуде на дне язвы диаметром более 0,1 см.**
 - д) При рубцующейся язве.
38. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:
- а) Рихтеровской.
 - б) Косой паховой.
 - в) **Скользящей.**
 - г) Прямой паховой.
 - д) Пупочной.
39. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:
- а) Вначале рассечь ущемляющее кольцо.
 - б) **Вначале рассечь грыжевой мешок.**
 - в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот.
 - г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальника).
 - д) Сделать лапаротомию.
40. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:
- а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости.

- б) **Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара.**
 - в) Поставить очистительную клизму.
 - г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром.
 - д) Назначить теплую ванну.
41. Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:
- а) **Бассини и Постемпского**
 - б) Мартынова.
 - в) Жирара-Спасокукоцкого.
 - г) Руджи-Парлавеччио
 - д) Ру
42. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:
- а) 5-10 см
 - б) **15-20 см**
 - в) 25-30 см
 - г) 35-40 см
 - д) 45-50 см
43. При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:
- а) **Наблюдение в течение 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию. ***
 - б) Выполнение срочной операции.
 - в) Наблюдение.
 - г) Консервативное лечение.
 - д) Выпрямление грыжи.
44. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегать:
- а) **К трансиллюминации и пальпации.**
 - б) К пункции.
 - в) К перкуссии.
 - г) К аускультации.
 - д) К пальцевому исследованию прямой кишки.
45. Шейка мешка бедренной грыжи расположена:
- а) Впереди круглой связки.
 - б) **Медиальнее бедренных сосудов. ***
 - в) Латеральнее бедренных сосудов.
 - г) Позади бедренных сосудов.
 - д) Медиальнее купферовской связки.
46. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:
- а) **Со слизистого слоя.**
 - б) С подслизистого слоя.

- в) С мышечного слоя.
 - г) С субсерозного слоя.
 - д) С серозного слоя.
47. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:
- а) **В приводящей петле**
 - б) В отводящей петле
 - в) В приводящей и отводящей петле
 - г) В сегменте брыжейки ущемленной кишки
 - д) На всем протяжении кишки
48. Абдоминализация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:
- а) Ограничению патологического процесса в брюшной полости
 - б) **Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство**
 - в) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки
 - г) Улучшению кровоснабжения железы
 - д) Уменьшению активности протеолитических ферментов
49. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:
- а) Беременность.
 - б) **Хронический холецистит.**
 - в) Алкоголизм.
 - г) Травма живота.
 - д) Применение кортикостероидов.
50. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:
- а) Травма живота.
 - б) Применение кортикостероидов.
 - в) **Алкоголизм.**
 - г) Хронический холецистит.
 - д) Цирроз печени.
51. Ведущим в лечении больных перитонитом является:
- а) **Хирургическое вмешательство**
 - б) Дезинтоксикационная терапия
 - в) Рациональная антибиотикотерапия
 - г) Борьба с парезом кишечника
 - д) Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания
52. При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:
- а) Стафилококка
 - б) Протея
 - в) **Кишечной палочки**
 - г) Смешанной флоры

д) Анаэробной флоры

53. При ущемленном камне БДС следует:

а) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку

б) Наложить ХДА

в) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через кулю пузырного протока

г) **Вскрыть холедох и попытаться удалить камень. При неудаче - произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану ДПК и дренировать холедох ***

д) Наложить холедохо-энтероанастомоз

54. Рациональным лечением ЖКБ является:

а) Диетическое

б) Медикаментозное

в) **Хирургическое**

г) Санаторно-курортное

д) Лечение минеральными водами

55. Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

а) Произвести холецистэктомию.

б) **Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике ***

в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока.

г) Наложить холецистостому.

д) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка.

56. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

а) Диетотерапия, применение спазмолитиков.

б) Санаторно-курортное лечение.

в) **Плановое хирургическое лечение.**

г) Лечение сахарного диабета и стенокардии.

д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям.

57. Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:

а) С желчно-каменной болезнью.

б) Со стенозирующим папиллитом.

в) **С забросом кишечного содержимого через ранне наложение билиодигестивный анастомоз.**

г) С псевдотуморозным панкреатитом.

д) С опухолью головки поджелудочной железы.

58. Желчный камень, вызывающий обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:

а) Слепой кишкой.

б) Малой кривизной желудка.

в) **Двенадцатиперстной кишкой.**

г) Тощей кишкой.

д) Ободочной кишкой.

59. Желчные камни чаще всего состоят:

а) **Из холестерина.**

б) Из цистина.

в) Из оксалатов.

г) Из солей желчных кислот.

д) Из мочевой кислоты.

60. Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:

а) С острым холециститом.

б) **С желчнокаменной болезнью.**

в) Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта.

г) С раком желчного пузыря.

д) С хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

61. По воротной вене инфекция попадает в печень:

а) **Из воспаленных очагов органов брюшной полости.**

б) Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов.

в) Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита

г) Из желчных протоков при гнойном холангите.

д) Из левых отделов сердца при септическом эндокардите.

62. Множество мелких абсцессов печени, как правило, развиваются:

а) При остром деструктивном холецистите.

б) При заплзании аскарид во внутрпеченочные желчные протоки.

в) При нагноении вокруг инородного тела печени

г) При нагноении паразитарной кисты печени.

д) **При тяжелом гнойном холангите.**

63. Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:

а) Резекция доли или сегмента печени.

б) Наложение билиодигестивного соустья.

в) **Вскрытие и дренирование абсцесса.**

г) Трансплантация печени.

д) Гемигепатэктомия.

64. Заболевание амебным абсцессом печени, как правило совпадает:

а) **С учащением случаев амебной дизентерии**

б) С учащением случаев инфекционного гепатита.

в) С учащением случаев описторхоза.

г) С эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний.

д) С сезонными обострениями язвенной болезни ДПК

65. При наличии крупных амебных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться:

- а) **С пункционной аспирацией содержимого полости амёбного гнойника и введением в нее противоамёбных препаратов**
 - б) С лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника
 - в) С резекцией пораженной доли печени
 - г) С гемигепатэктомией
 - д) С применением антибиотиков широкого спектра действия
66. Основным показанием для наложения порто-кавального анастомоза является:
- а) Цирроз печени
 - б) Асцит
 - в) **Кровотечение из вен пищевода**
 - г) Портальная энцефалопатия
 - д) Рецидивирующая желтуха
67. Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является:
- а) Интермиттирующая лихорадка
 - б) Общая слабость
 - в) **Спленомегалия**
 - г) Кровоточивость слизистой оболочки носа
 - д) Маточные кровотечения
68. Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:
- а) При спаечной КН
 - б) При обтурационной КН
 - в) **При странгуляционной КН**
 - г) При паралитической форме динамической КН
 - д) При спастической форме КН
69. При высокотонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать:
- а) С хирургического вмешательства
 - б) С инфузионной терапии
 - в) **С введения назогастрального зонда**
 - г) С антибиотикотерапии
 - д) С применения препаратов антихолинэстеразного действия
70. Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:
- а) Медикаментозное лечение
 - б) Марсупиализация
 - в) Резекция тела поджелудочной железы
 - г) Лучевая терапия
 - д) **Иссечение кисты**
71. Причиной летального исхода при остром деструктивном панкреатите в доинфекционной стадии является:
- а) **Аррозивное кровотечение;**
 - б) Флегмона забрюшинного пространства;
 - в) Абсцесс сальниковой сумки;

- г) **Ферментативный шок, с последующим развитием полиорганной недостаточности;**
- д) Разлитой гнойный перитонит.
72. Основными звеньями в патогенетической терапии острого панкреатита являются:
- а) Подавление секреторной функции поджелудочной железы
 - б) Устранение водно-электролитных нарушений;
 - в) Инактивация панкреатических ферментов;
 - г) Назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта;
 - д) Введение цитостатиков;
 - е) **Все ответы верны**
73. К ингибиторам-протеаз, назначаемым больным с острым панкреатитом в стадии гиперферментемии относятся:
- а) **Контрикал, Гордокс, Трасилол;**
 - б) Омез, париет, нексиум,
 - в) Квамател, ранитидин, циметидин;
 - г) Синтетические аналоги соматостатина.
74. У больного с острым деструктивным панкреатитом на 6 сутки появилась желтушность кожных покровов и склер. При УЗ-сканировании органов брюшной полости имеет место расширение общего желчного протока до 12мм, головка поджелудочной железы увеличена, дистальный отдел холедоха не визуализируется. Вероятной причиной желтухи является:
- а) **Сдавление дистального отдела холедоха увеличенной головкой поджелудочной железы;**
 - б) Острая печеночная недостаточность;
 - в) Бактериально-токсический шок;
 - г) Вклиненный камень дистального отдела холедоха.
75. Симптом Воскресенского – невозможность определения пульсации брюшного отдела аорты в эпигастрии. Возникновение этого симптома можно объяснить:
- а) Снижением артериального давления из-за панкреатогенного шока;
 - б) Невозможность пальпации живота вследствие мышечной резистентности;
 - в) Возникновением ферментативного перитонита;
 - г) **Отсутствием передаточной пульсации брюшной аорты из-за выраженного отека и инфильтрации корня брыжейки тонкой кишки и парапанкреатической клетчатки;**
 - д) **Выраженными вздутием живота.**
76. В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является:
- е) Цисто-гастростомия
 - ж) Цистоеюностомия с межкишечным анастомозом
 - з) **Цистоеюностомия с отключенной по Ру петлей тощей кишки**
 - и) Цистоколостомия
 - к) Цистодуоднеостомия

77. При поступлении в больницу больного с ущемленной паховой грыжей первыми мероприятиями должны быть:
- а) Срочное оперативное вмешательство**
 - б) Теплая ванна с целью возможно спонтанного вправления
 - в) Введения спазмолитиков для более легкого вправления грыжи
 - г) Назначение анальгетиков и спазмолитиков
 - д) Насильственное вправление с последующим наблюдением в условиях стационара
78. Первоочередными мероприятиями при ущемленной многочасовой давности паховой грыже являются:
- а) Назначение анальгетиков и спазмолитиков для облегчения вправления грыжи
 - б) Применение общей теплой ванны
 - в) Вправление грыжи
 - г) **Проведение срочного оперативного лечения**
 - д) Выполнение предоперационной подготовки в течение 2-3 часов с последующей операцией
79. Во время операции по поводу скользящей паховой грыжи могут возникнуть технические трудности, обусловленные тем, что:
- а) Имелась диагностическая ошибка
 - б) **Кишка составляет одну из стенок грыжевого мешка**
 - в) Брыжейка тонкой кишки может быть ущемлена в грыжевых воротах
 - г) Наблюдается врожденная недостаточность поперечной фасции
 - д) Чаще наблюдается левосторонняя локализация грыжи
80. Водянка желчного пузыря развивается в следствии:
- а) Обтурации камнем общего желчного протока.
 - б) Обтурации камнем общего печеночного протока.
 - в) Обтурации камнем большого дуоденального сосочка.
 - г) **Обтурации камнем пузырного протока.**
 - д) Хронического нарушения проходимости 12-перстной кишки.
81. При подозрении на перфоративную язву желудка основным методом диагностики является:
- а) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости.
 - б) **Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью.**
 - в) Экстренная гастродуоденоскопия.
 - г) Ангиография.
 - д) Лапароскопия.
82. При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:
- а) **Экстренную гастродуоденоскопию.**
 - б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости.
 - в) Лапароскопию.
 - г) Рентгеноскопию желудка.
 - д) Ангиографию.
83. Синдром Меллори-Вейса это:
- а) **Разрыв слизистой кардиального отдела желудка.**

- б) Наличие "зеркальных" язв.
 - в) Стеноз привратника.
 - г) Повреждение слизистой антрального отдела желудка.
 - д) Стойкий спазм кардиального сфинктера.
84. Показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:
- а) **Появление перитонеальных признаков.**
 - б) Исчезновение грыжевого выпячивания.
 - в) Дизурические явления.
 - г) Повышение температуры.
 - д) Наличие болевого синдрома в области грыжевых ворот.
85. Наиболее тяжелой формой кишечной непроходимости является:
- а) Инвагинация.
 - б) Заворот.
 - в) **Узлообразование.**
 - г) Ущемленная грыжа.
 - д) Обтурация толстой кишки опухолью.
86. Наиболее частым осложнением острых язв верхних отделов ЖКТ является:
- а) Перфорация.
 - б) Малигнизация.
 - в) Пенетрация.
 - г) **Кровотечение.**
 - д) Переход в хроническую язву.
87. Наличие у больного после резекции желудка рвоты, желудочным содержимым в большом количестве без примеси желчи, тахикардия свидетельствует о развитии:
- а) Перитонита.
 - б) Панкреатита.
 - в) Кишечной непроходимости.
 - г) **Анастомозита.**
 - д) Кровотечения в просвет желудка.
88. У больного перфорация дуоденальной язвы, осложненная разлитым перитонитом. Следует выполнить:
- а) Резекцию желудка по первому способу Бильрота.
 - б) Резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру.
 - в) **Ушивание язвы, дренирование брюшной полости.**
 - г) Селективную проксимальную ваготомию и пилоропластику.
 - д) Стволовую ваготомию и пилоропластику.
89. Больной поступил в клинику с неоднократной рвотой кровью со сгустками. Язвенный анамнез отрицает, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе панкреатит. Наиболее вероятной причиной кровотечения может быть:
- а) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.
 - б) Язва желудка.
 - в) Рак желудка.

- г) **Синдром Меллори-Вейса.**
 - д) Синдром Золлингера-Элиссона.
90. У больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, появились тонические судороги в конечностях, обморочное состояние, причиной которых служит:
- а) Перфорация язвы ДПК
 - б) Кровотечение.
 - в) Гипогликемический шок.
 - г) **Нарушения электролитного обмена.**
 - д) Нарушение мозгового кровообращения.
91. У больного после резекции желудка возникла рвота типа кофейной гущи. Ваша тактика:
- а) Повторная лапаротомия
 - б) Переливание эритромаcсы
 - в) Введение аминокaproновой кислоты и хлористого кальция
 - г) Промывание желудка
 - д) **Промывание желудка и ФГДС**
92. У больного 75 лет с продолжающимся желудочным кровотечением, а также тяжелыми сопутствующими заболеваниями показано:
- а) Резекция желудка
 - б) Прошивание кровоточащего сосуда
 - в) **Клиновидное иссечение язвы желудка**
 - г) Термокоагуляция кровоточащего сосуда с помощью фиброгастроскопа
 - д) Консервативное лечение
93. У больного с дивертикулезом левой половины толстой кишки развилось Профузные кровотечения. Ваша тактика:
- а) Удаление кровоточащего дивертикула
 - б) **Левосторонняя гемиколэктомия**
 - в) Сигмотомия, перевязка кровоточащего сосуда
 - г) Электрокоагуляция кровоточащего сосуда
 - д) Эндоскопическая пломбировка кровоточащего сосуда
94. Наиболее часто встречаются дивертикулы:
- а) В пищеводе
 - б) В желудке
 - в) В ДПК
 - г) **В ободочной кишке**
 - д) В тонкой кишке
95. Развитие патологического процесса в червеобразном отростке при остром аппендиците начинается с:
- а) серозного покрова отростка
 - б) **слизистой червеобразного отростка**
 - в) мышечного слоя отростка
 - г) купола слепой кишки
 - д) терминального отдела тонкой кишки

96. Для острого аппендицита не характерен симптом:

- а) Ровзинга
- б) Воскресенского
- в) **Мерфи**
- г) Образцова
- д) Бартомье-Михельсона

97. К перитонеальным при остром аппендиците относят симптомы:

- а) Воскресенского (симптом "рубашки")
- б) Щеткина-Блюмберга
- в) Раздольского
- г) **все названные симптомы**
- д) ни один из них

98. Приступ печеночной (желчной) колики возникает:

- а) **внезапно, остро**
- б) после продромального периода
- в) исподволь, постепенно
- г) после длительного голодания
- д) после переохлаждения

99. В настоящее время методом выбора лечения абсцессов сальниковой сумки и нагноившихся кист поджелудочной железы является:

- а) марсупиализация сальниковой сумки
- б) левосторонняя люмботомия
- в) наложение внутренних соустьев
- г) тампонада полости абсцесса
- д) **пункция и дренирование под контролем УЗИ**

100. При язвенной болезни желудка:

- а) **значительно чаще, чем при дуоденальной язве, применяется хирургическое лечение**
- б) повышена моторная функция желудка в межпищеварительный период
- в) низкие цифры pH в антральном отделе
- г) более редкое, чем при дуоденальной язве, перерождение в рак
- д) меньше, чем при дуоденальной язве выражен гастрит

101. Абсолютные критерии угрозы рецидива кровотечения:

- а) гигантские каллезные язвы желудка и 12-перстной кишки, как источники кровотечения
- б) гемоглобин менее 50% г/л при поступлении больного в стационар
- в) **все ответы правильные**
- г) все ответы неправильные

102. Наиболее частым осложнением язвы передней стенки 12-перстной кишки является:

- а) **перфорация**
- б) кровотечение
- в) пенетрация в головку поджелудочной железы
- г) малигнизация

д) все неверно

103. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:

- а) высокое стояние диафрагмы
- б) **наличие свободного газа в брюшной полости**
- в) пневматизация кишечника
- г) «чаша» Клойбера
- д) увеличенный газовый пузырь желудка

104. При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть:

- а) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- б) **обзорная рентгенография брюшной полости**
- в) экстренная эзофагогастродуоденоскопия
- г) ангиография (селективная чревной артерии)
- д) лапароскопия

105. Синдром Меллори-Вейса - это:

- а) варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением
- б) кровоточащая язва дивертикула Меккеля
- в) кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза (болезнь Рандю-Ослера)
- г) **трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением**
- д) геморрагический эрозивный гастродуоденит

106. 047. Характер оперативного вмешательства при прободной язве желудка определяет:

- а) возраст больного
- б) **локализация перфоративного отверстия**
- в) степень выраженности перитонита
- г) срок с момента перфорации
- д) все перечисленное

107. Для декомпенсированного стеноза привратника не характерно:

- а) рвота пищей, съеденной накануне
- б) **напряжение мышц брюшной стенки**
- в) олигурия
- г) «шум плеска» в желудке натощак
- д) задержка бария в желудке более 24 часов

108. Больному с декомпенсированным стенозом привратника показано:

- а) экстренная операция
- б) ассивная антибактериальная терапия
- в) **коррекция водно-электролитных расстройств и энергетического баланса с последующей операцией**
- г) дегидратация
- д) все ответы правильные

109. Наиболее частой гистологической формой рака желудка является:

- а) **аденокарцинома**

б) недифференцированный рак

в) плоскоклеточный рак

г) аденоакантома

д) низкодифференцированный рак

110. Метастаз Вихрова локализуется:

а) в печени

б) в прямокишечно-пузырной складке

в) в яичниках

г) **между ножками кивательной мышцы**

д) в легких

111. При операбельном раке выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана:

а) гастродуоденостомия

б) **субтотальная дистальная резекция желудка**

в) пилоропластика

г) гастростомия

д) гастроэнтеростомия

112. При раке тела желудка показана:

а) **гастроэктомия**

б) субтотальная резекция желудка

в) антрумэктомия

г) резекция пораженного участка желудка

д) эзофагогастростомия

113. Скудной клинической симптоматикой сопровождается рак:

а) кардии с переходом на пищевод

б) субкардии

в) **тела желудка**

г) антрального отдела

д) пилорического канала

114. Какие заболевания желудка относятся к предраковым?

а) пилипоз желудка

б) язва желудка

в) ахилический гастрит

г) **все указанные заболевания**

д) ни одно из этих заболеваний

115. Какая операция показана при раке желудка IV стадии со стенозом кардиального отдела?

а) гастрэктомия

б) проксимальная резекция

в) гастроэнтеростомия

г) **гастростомия**

д) операция противопоказана

116. Какая операция показана при операбельном раке I-III стадии сигмовидной кишки?

- а) левосторонняя гемиколэктемия
 - б) правосторонняя гемиколэктемия
 - в) **резекция кишки**
 - г) двухствольный противоестественный задний проход
 - д) трансверзосигмостомия
117. В какие органы чаще всего метастазирует рак толстой кишки?
- а) легкие
 - б) позвоночник
 - в) **печень, забрюшинные лимфоузлы**
 - г) почки
 - д) селезенку
118. Какая операция показана при операбельной опухоли слепой кишки?
- а) цекостомия
 - б) резекция слепой кишки
 - в) трансферзостомия
 - г) **правосторонняя гемиколэктемия**
119. Наиболее достоверным методом диагностики полипов ободочной кишки является:
- а) рентгеноскопическое исследование пероральным введением бария
 - б) ирригоскопия
 - в) **колоноскопия**
 - г) исследование кала на скрытую слизь
 - д) УЗИ
120. Радикальными операциями при раке толстой кишки считаются:
- а) левосторонняя гемиколэктемия
 - б) правосторонняя гемиколэктемия
 - в) резекция поперечно-ободочной кишки
 - г) резекция сигмовидной кишки
 - д) **все верно**
121. Для рака ободочной кишки характерно:
- а) меденный рост
 - б) позднее метастазирование
 - в) прорастание в окружающие ткани
 - г) **все ответы правильны**
 - д) все ответы неправильны
122. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:
- а) подмышечные
 - б) парастернальные
 - в) подключичные
 - г) **контралатеральные подмышечные**
 - д) межреберные
123. Что является основным в патогенезе рака молочной железы:
- а) **повышение содержания эстрагенов в крови**
 - б) повышение содержания прогестинов в крови

- в) повышение содержания андрогенов в крови
- г) понижение содержания эстрагенов в крови
- д) понижение содержания андрогенов в крови

124. Среди диффузно-инфильтративных форм рака молочной железы одна указана неправильно:

- а) отечно-инфильтративная
- б) панцирная
- в) маститоподобная
- г) рожеподобная
- д) **Педжета**

125. Где чаще всего локализуется узел при узловой форме рака молочной железы:

- а) **в верхненаружном квадранте**
- б) в верхневнутреннем квадранте
- в) в центральной области
- г) в ниже-наружном квадранте
- д) в ниже-внутреннем квадранте

126. Какой метод исследования является методом выбора при подозрении на опухоль молочной железы у больной 50 лет:

- а) УЗИ
- б) **маммография**
- в) термография
- г) трансиллюминация
- д) радиоизотопное исследование

127. Удаление молочной железы без грудных мышц и удаление подмышечной клетчатки называется:

- а) радикальной мастэктомией по Холстеду
- б) **мастэктомией по Мадену**
- в) радикальной мастэктомией по Пейти
- г) сверхрадикальной мастэктомией по Урбану
- д) радикальной резекцией

128. Для тиреотоксического криза характерно все кроме:

- а) потери сознания
- б) **симптома Хвостека**
- в) гипертермии
- г) тахикардии
- д) нервнопсихических расстройств

129. При тиреотоксикозе наблюдается:

- а) **уменьшение пульсового давления**
- б) патологическая мышечная слабость
- в) светобоязнь
- г) патологическая жажда
- д) несахарное мочеизнурение

130. Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является:
- а) кровотечение
 - б) воздушная эмболия
 - в) жировая эмболия**
 - г) повреждение трахеи
 - д) поражение возвратного нерва
131. Для болезни Базедова не характерно наличие
- а) зоба
 - б) тахикардии
 - в) экзофтальма
 - г) диастолического шума на верхушке сердца**
 - д) все перечисленное характерно для данного заболевания
132. Наиболее частым осложнением струмэктомии является:
- а) повреждение возвратного нерва**
 - б) рецидив тиреотоксикоза
 - в) тетания
 - г) гипотиреоз
 - д) прогрессирующий экзофтальм
133. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после струмэктомии говорят за:
- а) гипотериоз
 - б) тиреотоксический криз
 - в) травма гортанных нервов
 - г) гипопаратиреоз**
 - д) остаточные явления тиреотоксикоза
134. Для острой кишечной непроходимости нехарактерно:
- а) интенсивные боли в животе
 - б) рвота
 - в) задержка стула и газов
 - г) асимметрия живота
 - д) напряжение мышц живота**
135. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте:
- а) ледует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости
 - б) показана экстренная операция**
 - в) предпочтительна операция в «холодном периоде»
 - г) необходимо динамическое наблюдение
 - д) все ответы не верны
136. При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится:
- а) резекция кишки, отступая 40см. от некроза- в проксимальном и 20см в дистальном направлениях**
 - б) резекция кишки в пределах границы некроза
 - в) наложение обходного анастомоза
 - г) выведение кишки

д) резекция отводящей петли, отступая 15-20см от некроза

137. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:

а) постепенного нарастания симптомов

б) вздутие живота

в) появления чаш Клойбера

г) задержка стула

д) **ранней неукротимой рвоты**

138. При острой обтурационной толстокишечной непроходимости наблюдается все, кроме:

а) схваткообразных болей в животе

б) вздутие живота

в) постепенного развития перитонита

г) **постоянных болей в животе**

д) задержки стула и газов

139. Не нарушается кровообращение в брыжейке кишки при:

а) завороте

б) **обтурации**

в) узлообразовании

г) инвагинации

д) ущемлении

140. Чем объясняется симптом "перемежающейся хромоты" при хронических облитерирующих заболеваниях нижних конечностей?

а) **недостаточным притоком крови в условиях физической нагрузки на конечность**

б) атрофией мышц голени в связи с хронической ишемией

в) нарушением периферической двигательной иннервации вследствие ишемии

г) все объяснения неправильны

д) все объяснения правильные

141. Какой из указанных симптомов не характерен для хронической артериальной недостаточности?

а) симптом "плантарной ишемии"

б) "перемежающаяся хромота"

в) отсутствие периферического пульса

г) **симптом Хоманса**

д) изменения поверхностной чувствительности стоп

142. Какой из перечисленных методов не применяется для диагностики хронических заболеваний артерий?

а) аортография

б) ангиография

в) доплерография

г) **илеокаваграфия**

д) реовазография

143. Какое из перечисленных оперативных вмешательств применяется при облитерирующем атеросклерозе?

- а) аорто-бедренное шунтирование
- б) подключично-бедренное шунтирование
- в) перекрестное бедренно-бедренное шунтирование
- г) ни одна из перечисленных операций не применяется
- д) **все операции применяются**

144. Основа патогенеза облитерирующего атеросклероза:

- а) аутоиммунные нарушения
- б) **гиперлипидемия**
- в) повышенная свертываемость крови
- г) гипоксия тканей
- д) экстравазальная компрессия артерий

145. Среди перечисленных источников эмболии артерий конечностей один указан неправильно:

- а) тромбоз легочных вен
- б) тромбоз ушка левого предсердия
- в) **тромбоз воротной вены**
- г) тромбоз аневризмы аорты
- д) тромбоз аневризмы сердца

146. Какое из заболеваний не относится к острой артериальной непроходимости?

- а) острый тромбоз
- б) эмболия атероматозными массами
- в) эмболия тромбом
- г) **болезнь Рейно**

д) д) все заболевания можно отнести к острой артериальной непроходимости

147. Для 2-й степени острой ишемии нижних конечностей ведущим признаком является:

- а) отек конечности
- б) **нарушение движений в суставах**
- в) некробиотические изменения в конечности
- г) тотальная контрактура
- д) нарушения чувствительности

148. Основным фактором, определяющим лечебную тактику при острой артериальной недостаточности, является:

- а) возраст больного
- б) тяжесть общего состояния
- в) **степень ишемии конечности**
- г) наличие сопутствующего атеросклеротического стеноза или окклюзии пораженной артерии
- д) локализация тромбоза или эмболии.

149. Для эмболии артерий характерно:

- а) быстро прогрессирующая острая ишемия конечности
- б) острое начало
- в) интенсивные боли в момент эмболии

- г) **все признаки характерны**
д) все признаки не характерны
150. Для тромбоза поверхностных вен характерно:
а) распирающий отек голени
б) **инфильтрат и гиперемия по ходу подкожной вены**
в) распирающий отек бедра
151. При восходящем тромбозе большой подкожной вены выполняется операция:
а) Маделунга
б) Бебкокка
в) Линтона
г) **Троянова-Тренделенбурга**
152. Причины развития трофических язв:
а) высокое венозное давление
б) нарушение тканевого дыхания
в) присоединение воспаления
г) **все перечисленные факторы**
153. Удаление вены с помощью эндовазального зонда это:
а) операция Троянова-Тренделенбурга
б) операция Нарата
в) **операция Бебкокка**
г) операция Линтона
154. Иссечение вен из небольших разрезов при варикозном расширении нижних конечностей это:
а) операция Троянова-Тренделенбурга
б) **операция Нарата**
в) операция Бебкокка
г) операция Линтона
155. Посттромботическая болезнь возникает после:
а) перенесенного тромбоза магистральных артерий
б) перенесенной эмболии магистральных артерий
в) **перенесенного тромбоза магистральных вен**
156. Основные инструментальные методы диагностики пациентов с посттромботической болезнью:
а) **ультразвуковая доплерография и доплерометрия**
б) ретроградная и дистальная флебография
в) аорто-артериография
г) целиакография

**Ситуационные задачи
по дисциплине «Госпитальная хирургия»**

Ситуационная задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли,

покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0°C. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного (стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите предрасполагающие факторы развития данного заболевания.
3. Какой фактор является решающим в развитии данного заболевания?
4. Назовите возбудителя инфекции.
5. После каких операций чаще всего возникает данное осложнение?
6. Почему у больной с клиникой абсцесса не определяется симптом флюктуации?
7. Назовите основные методы лечения.
8. Целесообразно ли введение ферментных препаратов?
9. Какое анатомическое образование нужно учитывать при вскрытии абсцесса?
10. Целесообразна ли новокаиновая блокада звездчатого узла?
11. Профилактика данного осложнения.

Ответы

1. Острый гнойный паротит.
2. Обезвоживание, снижение секреции желез (атропин – премедикация), снижение защитных сил организма
3. Гипосаливация
4. Грамм+ стафилококк, стертококк, грамм- кишечная палочка
5. Обширные операции на органах брюшной полости
6. Плотная капсула железы + процесс в стадии инфильтрации
7. Антибиотики (пеницилины, цефалоспорины, в/м и в проток), ферменты, 1% пилокарпин (усиливает секрецию), дезинтоксикационная и инфузионная терапия, оперативное – вскрытие абсцесса.
8. Да, для разжижения секрета
9. Лицевой нерв, разрез в месте размягчения
10. Да, ведёт к уменьшению симпатических влияний и увеличению секреции
11. Гигиена полости рта (орошение слабым раствором соды), борьба с обезвоживанием, усиление саливации (сосание лимона, внутрь 1% пилокарпин)

Ситуационная задача №2

Больная У. 63 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирующие

в крестец, вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток.

Заболевание развивалось постепенно, больная страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования, методы верификации диагноза?
3. Какие местные и общие критерии заболевания необходимо определить?
4. Назовите возможные радикальные операции?
5. Метода паллиативного лечения?
6. Задачи диспансерного наблюдения?

Ответ

- 1 Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, кишечная непроходимость
- 2 Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца. Колоноскопия, биопсия, УЗИ брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.
- 3 Необходимо учитывать распространенность процесса, тип опухоли, соматическое состояние больной
- 4 В условиях кишечной непроходимости в данном случае показана операция Гартмана
- 5 Выведение двухствольной сигмостомы, химиотерапия
- 6 Выявление рецидива

Ситуационная задача № 3.

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

1. Диагноз и дополнительные методы исследования.
2. Определение степени острой кровопотери.

3. Методы определения групповой принадлежности крови.
4. Тактика, лечения.
5. Объем инфузионно-трансфузионной терапии.
6. Методы определения совместимости при переливании донорской крови.
7. Возможные осложнения при гемотрансфузии.
8. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.

Ответы

1. Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови
2. По Алговеру (индекс шока PS/cAD) если < 1 – лёгкая кровопотеря, 1 – средней тяжести, > 1 – тяжёлая (в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм р/столба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л
3. Стандартными изогемагглютинирующими сыворотками, коликлоны.
4. Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое
5. На догоспитальном этапе 0,5 л полигюкина, 0,5 л лактосола, 0,5 физ раствор, (10 мл эр массы на кг и 10 мл плазмы на кг, коллоидов 20 мл на кг, кристаллоидов 10 мл на кг). На госпитальном 4 л: 1 л полигюкина, 2 л кристаллоидов, 1 л крови.
6. Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба.
7. Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пирогенные, антигенные, аллергические), собственно осложнения гемотрансфузии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цитратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепатиты)

Ситуационная задача № 4.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз – 32×10^9 /л, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо - и - пойкилоцитоз.

1. Клинический диагноз.
2. Причина ухудшения состояния больного.
3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?
4. Тактика ведения больного.
5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?
6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?

7. Виды дренирования раны.
8. Методы асептики.

Ответы

1. Гангренозный аппендицит, аппендэктомия, нагноение п/о раны.
2. Нагноение п/о раны
3. Лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенное СОЭ, лихорадка
4. Снять швы, вести как гнойную рану
5. Антибиотики в/м, промывание растворами АС, водорастворимые мази (левомиколь, диоксиколь), повязки с АС
6. В гнойную хирургию
7. Активная, пассивная, проточно-промывная дренирование
8. Асептика: организационные мероприятия (планирование хирургического отделения, разделение потоков больных), обязательное ношение масок, кварцевание, проветривание, влажная уборка, стерилизация хирургического инструментария, шовного материала, имплантатов, обработка хирургического поля, рук хирурга.

Ситуационная задача № 5.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12×10^9 /л., амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - $37,4^{\circ}\text{C}$. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30×10^9 /л, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

1. Клинический диагноз.
2. Причина внезапного ухудшения состояния.
3. Какие клиничко-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения?
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Тактика ведения данного больного.
6. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких?
7. Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие?
8. Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного.

9. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения?
- 10.10. Прогноз для данного больного.

Ответы

1. Септический панкреонекроз. Эндотоксикоз 3 степени, ОПН
2. Гнойные осложнения и эндогенные интоксикации
3. Увеличение температуры, ухудшение состояния, лейкоцитоз
4. УЗИ, КТ, б/х, РГ с барием ЖКТ, Rg скопия грудной клетки, лапароскопия, ОАК, ОАМ
5. Лечение панкреатита (соматостатин, контрикал, фамотидин, спазмолитики, антибиотики, экстракорпоральная детоксикация – электрохимическая детоксикация). Оперативное лечение – некрсеквестрэктомия, дренирование салниковой сумки.
6. Тиенам, цефипим, ципро- и спарфлоксацин, метронидазол, амоксиклав
7. Показана (дренирование грудного лимфатического протока, с электрохимической детоксикации лимфы, гемосорбция)
8. Тромбогеморрагические расстройства на фоне гиперферментемии
9. Ингибиторы ферментов (контрикал), гепарин при контроле времени свёртывание.
10. Сложный

Ситуационная задача № 6.

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. В чем состоит тактическая ошибка в ведении больной?
3. План лечения больной?

Ответы

1. Рак молочной железы справа. Узловатая форма. T1N0M0
2. Сначала нужно было взять биопсию и оперировать с учётом полученных данных, предоперационное лучевая терапия, маммография
3. Полное обследование, преоперационная лучевая терапия всех молочной железы, а также подмышечных, над- и подключичных л/у. Мастэктомия. В п/о периоде облучение парастеральной области.

Ситуационная задача № 7.

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,40С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

1. Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный лимфоузел?
2. Какие методы дополнительной инструментальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?

Ответы

1. Рак желудка, молочной железы, пищевода, щитовидной железы, яичников
2. ФГДС, Rg с барием, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы

Ситуационная задача № 8.

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастриальной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз?
3. Каким образом можно помочь больному?

Ответ

1. Опухоль периапулярной области (гепатодуоденальной зоны), механическая желтуха.
2. УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ, лапароскопия с биопсией
3. Первый этап – дренирующая операция для устранения желтухи (холецистостомия, билиодегистивные анастомозы). Второй этап – ПДР, папиллоэктомия, возможно п/о химиотерапию

Ситуационная задача № 9.

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какая операция должна быть выполнена?

Ответы

1. Перфоративный рак желудка
2. Биопсия
3. Субтотальная резекция с региональными л/у

Ситуационная задача № 10.

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена,

эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

1. Ваш диагноз?
2. Какое вмешательство следует выполнить в операбельном случае?

Ответы

1. Перстневидноклеточный рак желудка T4NxM0
2. Гастрэктомия с удалением регионарных л/у

Ситуационная задача № 11.

Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшую на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5x1,5x0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы уточняющей и инструментальной диагностики следует применить для подтверждения диагноза и уточнения распространенности процесса?
3. Тактика лечения больной?

Ответы

Меланома

1. Биопсия (только перед операцией, т. к. опухоль очень агрессивна), радиоизотопное исследование с Р, термография (температура опухоли на 3-4° выше). Меланоцитарные антитела, меланогены в моче (реакция Якша)
2. Удаление опухоли + химиоиммуноterapia.

Ситуационная задача № 12.

Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты $8,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, не прямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутрипечёночных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90x30x24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.

1. Ваш диагноз?
2. Каким образом можно его подтвердить?
3. Как можно помочь больной?

Ответы

1. Рак общего печёночного протока. Метастазы в печень. 4 стадия
2. РХПГ, ЧЧХ, УЗИ, КТ, биопсия во время операции
3. Радикальная операция невозможна. Паллиативно – устранить желтуху (наружное дренирование печёчно-желчных протоков (при ЧЧХ лапароскопически), реканализация протоков, если возможно обходные билиодигестивные анастомозы.

Ситуационная задача № 13.

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \cdot 10^{12}/л$; НЬ - 156 г/л; Лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9/л$; СОЭ - 2 мм/час.

При операционной ревизии обнаружено, что опухоль размером 12x10 см прорастает в поджелудочную железу. Имеется большое количество метастатических лимфатических узлов по ходу аорты, в малом и большом сальнике. Желудок растянут, неподвижен. Радикальную операцию осуществить невозможно.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительной диагностики следует использовать для подтверждения диагноза?
3. Как вы закончите операцию?

Ответы

1. Рак желудка со стенозом
2. ФГС с биопсией, Rg с барием, УЗИ
3. Наложить гастроэнтероанастомоз

Ситуационная задача № 14.

Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии

определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.

1. Ваш предварительный диагноз, стадия процесса?
2. Необходимый минимум методов дообследования?
3. Ваша тактика лечения больной?

Ответы

1. Рак желудка IV стадии
2. УЗИ, РГ грудной клетки, лапароскопия
3. Больная неоперабельна (метастазы в печень). Обходной гастроэнтероанастомоз или паллиативная резекция

Ситуационная задача № 15.

У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

1. Ваш диагноз?
2. Какие диагностические средства следует использовать для подтверждения диагноза и уточнения распространённости процесса?
3. Ваша тактика в лечении больной?

Ответы

1. Плоскоклеточный рак пищевода IV стадии.
2. РГ с барием (можно с пневмомедиастинумом), КТ, лимфодуктография, азигография, медиастиноскопия, радиоизотопное исследование с Р
3. Больной неоперабелен – наложение гастростомы, лучевое лечение, можно химиотерапию (мозффективно)

Ситуационная задача № 16.

Больная А., 31 года, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область

щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное, 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.

1. Ваш диагноз?
2. Какие средства дополнительной диагностики следует применить в данном случае?
3. Тактика лечения больной

Ответы

1. Опухоль щитовидной железы (возможно фолликулярный рак). Дифференциальная диагностика с аденомой, узловым зобом
2. УЗИ, КТ, радиоизотопное исследование с йодом, ангиография щитовидной железы
3. При любых узловых образованиях щитовидной железы (одиночных) тактика одна – удаление с интраоперационным гистологическим исследованием

Ситуационная задача № 17.

Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически -высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяжённость опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

1. Какой стадии заболевания соответствуют приведенные данные?
2. Какие варианты лечения больного могут быть предложены?

Ответы

1. Рак пищевода II стадия (размер опухоли 3-5 см).
2. Резекция пищевода с пластикой большой кривизной желудка, возможно проведение Льюиса (резекция поражённого участка и наложение эзофагогастроанастомоза), операция Добромывова-Торека (резекция, наложение гастростомы, через 3-6 мес, пластика пищевода кишечником).

Ситуационная задача № 18.

Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык

влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.

1. Какую операцию следует выполнить?
2. Какая клиническая форма рака ободочной кишки имела место в данном случае?

Ответы

1. Двухэтапное оперативное лечение. 1 – правосторонняя гемиколонэктомия с наложением колостомы. 2 – межкишечный анастомоз
2. Обтурационная (другие формы – токсикоанемическая, диспептическая, энтероколитическая, псевдовоспалительная, опухолевая).

Ситуационная задача № 19.

Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области. При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология - умереннодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.

После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.

1. Диагноз, стадия?
2. Какую операцию следует выполнить?

Ответы

1. Рак сигмовидной кишки IV стадии
2. Операция Гартмана (резекция поражённого участка, ушивание культи прямой кишки, колостома)

Ситуационная задача 20.

Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастррии. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты $3,6 \times 10^{12}/л$, Hb - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты $7,4 \times 10^9/л$, формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.

1. Ваш диагноз?
2. Минимальный объем дополнительного обследования для определения лечебной тактики?
3. Характер оперативного пособия при отсутствии распространенности процесса?

Ответы

1. Рак прямой кишки. Диффузный полипоз толстого кишечника (синдром Пейтс-Эгерса)
2. УЗИ, КТ, лимфодуктография, радиоизотопное исследование
3. Экстирпация прямой кишки (брюшно-промежностная), субтотальная резекция ободочной кишки по поводу полипоза.

Ситуационная задача 21.

Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку, после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры $39,5^{\circ}C$, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура $37,2^{\circ}C$. Кожные покровы бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Общий анализ крови: Эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, Hb - 112 г/л, СОЭ - 45 мм/ч. Лейкоциты $11,4 \times 10^9/л$, эозинофилы-1%, п/я-10%, с/я 61%, лимфоциты-23%, моноциты-5%. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

1. Ваш диагноз?
2. Объём дообследования больного?
3. Тактика лечения больного?

Ответы

1. Центральный рак лёгкого. T2NxMx (перибронхиальный рост)

2. КТ, ангиография, Бронхоскопия с биопсией, медиастиноскопия, анализ мокроты на АК, УЗИ отдалённые метастазы)
3. Лобэктомия, лучевая, химиотерапия (циклофосфан, 5-фторурацил, нирозомочевина)

Ситуационная задача № 22.

У больной В., 30 лет, ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливающиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо-зеленого цвета. Периодически болезненные ощущения заметно уменьшались без какого-либо лечения, а затем появлялись вновь. При осмотре: Состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Местно: молочные железы имеют грубо дольчатое строение, в верхненаружных квадрантах желез мелкая зернистость, болезненная при пальпации («дробинчатая грудь»), Аксиллярные лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа диффузно увеличена, II степень по Николаеву,

1. Какой может быть поставлен диагноз?
2. Какое дополнительное обследование следует предпринять?
3. Как лечить больную?

Ответы

1. Кистозная мастопатия. Диффузный нетоксический зоб II стадии
2. Биопсия молочной железы, определение гормонов щитовидной железы, Rg скопия грудной клетки
3. 0,25% р-р KI по одной чайной ложке в день, после еды, стимулирует выработку ЛГ гипофиза – нормализуется овариальный цикл, снижается уровень эстрогенов, снижается их влияние на молочную железу, в ней уменьшаются пролиферативные процессы. Витамины. Однобромистая камфора 0,25 – 0,3 мг 2-3 раза в день с перерывами на 3-4 дня до и после менструации. Димексид, растворяет избыточную рубцовую ткань, обладает обезболивающим и п/в действием 0,5 – 1 мл 50% р-ра стеклянной палочкой перед сном на кожу в место проекции болевых ощущений. Гепатотропные препараты (метионин, холензим, аллохол – улучшают функцию печени – инактивация эстрогенов), тонизирующие препараты, женьшень, элеутерококк, седативные средства). Гормональная терапия, при отсутствии эффекта от вышеизложенной терапии (эстрогены или антиэстрогены в зависимости от гормонального спектра), лечение зоба.

Ситуационная задача № 23.

У больной Ж, 51 года, 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3х3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства, за последние 3 месяца образование несколько увеличилось в размерах. Больная отмечает ухудшение общего состояния: слабость, быструю утомляемость.

При пальпации в левой доле щитовидной железы опухолевидное образование 4 см в диаметре, поверхность неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены до 3 см, плотные.

1. Какой вы поставите диагноз?
2. Как можно подтвердить диагноз и какие методы исследования применить для уточнения стадии заболевания?
3. Как будете лечить больную?

Ответы

1. Рак щитовидной железы, III стадии (л/у поражены с той же стороны, ограничение подвижности)
2. УЗИ, пункция щитовидной железы и увеличенного Л/У, радиоизотопное сканирование, ангиография
3. Комбинированная терапия (предоперационно 30-40 Грей на щитовидную железу, через 3 недели субтотальная резекция).

Ситуационная задача № 24.

Больная Б., 61 года, 2 месяца назад обнаружила образование в правой молочной железе. Из анамнеза: менопауза в течение 9 лет. Беременностей - 4, родов - 2, аборт - 2. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 36,2°C. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: левая молочная железа мягкая. На границе наружных квадрантов правой молочной железы в 3 см от соска определяется плотное бугристое образование без четких границ 4,5 см в диаметре, положительный симптом «площадки». В правой аксиллярной области плотный лимфоузел 1 см в диаметре. В пунктате из образования молочной железы - картина высокодифференцированного рака, в пунктате из лимфоузла - элементы лимфоидной ткани.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. План лечения больной?

Ответы

1. Высокодифференцированный рак правой молочной железы IIБ стадии (имеются смещаемые поражённые л/у на той же стороне)
2. Радикальная мастэктомия по Холстеду (одним блоком удаляется большая грудная и малая грудная мышцы с лимфоузлами, клетчаткой), и по Пэйти (оставляют большую грудную мышцу) + лучевая терапия, химиотерапия (Адреамицин, Циклофосфан, 5-фторурацил, метотрексат).

Ситуационная задача № 25.

Больная К., 51 года, предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе, наличие язвы на коже левой молочной железы с неприятным запахом. Из анамнеза: опухоль в молочной железе больная обнаружила 2

года назад, за помощью не обращалась. Менопауза 1 год. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,3°C. Кожные покровы обычной окраски. Повышенного питания. В легких дыхание везикулярное, ослаблено слева в нижних отделах. ЧСС 80 ударов в минуту. АД – 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: в левой молочной железе плотная бугристая опухоль диаметром 11 см, на коже в верхненаружном квадранте язва, дно которой покрыто гнойно-некротическим налетом со зловонным запахом. Подмышечные лимфатические узлы слева значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы, экссудативный плеврит слева. В пунктате из опухоли и лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. В мазке-отпечатке из язвы - фибринозно-некротические массы.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания согласно международной и старой классификации.
2. Какова тактика лечения больной?

Ответы

1. Рак левой молочной железы IV стадии. T4N2M1
2. Расширенная радикальная мастэктомия, гормональная терапия (женщина в менопаузе - тамоксифен), лучевая терапия, химиотерапия – ЦМФ (6 2х недельных курсов).

Ситуационная задача № 26.

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°C, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

1. Какое осложнение перелома ребер имеет место.
2. Отметьте ошибки врача травмпункта, способствовавшие ухудшению состояния больного.
3. Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения.
4. Назовите классификацию травм груди.
5. Перечислите методы адекватного обезболивания при переломах ребер, в том числе, для данного больного.
6. Объясните смысл и опишите технику новокаиновых блокад "трех точек".
7. Укажите неотложные мероприятия при напряженном пневмотораксе.
8. Перечислите методы лечения при "флотирующих" переломах ребер.

Ответы

1. Пневмония

2. Необоснованно наложена давящая повязка (ограничивает экскурсию грудной клетки, снижается вентиляция лёгких → пневмония), также необходимо назначить средства снижающие вязкость мокроты (АЦЦ)
3. Необходимо снять повязку, выполнить спирт-новокаиновую блокаду, назначить антибиотики, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию, отхаркивающие препараты.
4. Открытая, закрытая, проникающая, непроникающая, с повреждением или без повреждения внутренних органов.
5. Межрёберная, паравerteбральная, вагосимпатическая – блокажа 3х точек (для этого больного межрёберная и паравerteбральная, желательна спирт-новокаиновая 1:10)
6. Межрёберная – по нижнему краю соответствующего ребра 10-15мл 0,5% новокаина, паравerteбральная – в соответствующем сегменте на 3-4 см отступить от остистого отростка на глубину 4-5 см 10 мл 0,5% новокаина. По Вишневскому – при обширных повреждениях рудной клетки, но только, с одной стороны. По заднему краю М стерноклеидомастоидеус \approx с/3 по направлению к позвоночнику, отступя от него назад 1 см 80 мл 0,25% новокаин
7. На догоспитальном этапе необходимо перевести в открытый (пункция). На госпитальном – дренаж по Бюлау, при неэффективности – оперативное лечение (ушивание)
8. Остеосинтез рёбер танталовой проволокой, подшивание к шине, фиксация пулевыми щипцами, ИВЛ

Ситуационная задача № 27.

Женщина 28 лет жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится плотнее, слегка болезненным. Образование округлой формы, диаметром 4 см, мягко-эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

Вопросы

- 1 Ваш диагноз?
- 2 Какие дополнительные методы обследования позволяют верифицировать диагноз?
- 3 Какую опасность представляет данное заболевание?
- 4 Тактика при данной патологии?
- 5 С каким заболеванием следует дифференцировать данную патологию?

Ответ

- 1 Диффузная форма мастопатии.
- 2 ОАК, ОАМ, СРБ, маммография, УЗИ, пункционная биопсия.
- 3 Данное заболевание является факультативным предраком.
- 4 Коррекция гормонального фона- используются андрогены, а так же мастодиол, маммолептин, йодомарин, рекомендуются роды. Оперативное лечение- подкожная или простая мастэктомия, секторальная резекция, в зависимости от характера патологического процесса.

- 5 Следует дифференцировать с раком, туберкулезом, другими доброкачественными опухолями.

Ситуационная задача № 28

Больная Т., 50 лет, обратилась с жалобами на постоянные боли ноющего характера в правой паховой области, усиливающиеся при ходьбе, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. Объективно: у больной в правом тазобедренном суставе определяется: сгибание - 70°, разгибание - 0°, отведение - 15°, приведение - 15°, наружная ротация - 0°, внутренняя - 0°.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Классификация дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов (ДДЗС).
5. Этиология и патогенез ДДЗС.
6. Консервативное лечение ДДЗС.
7. Оперативное лечение ДДЗС.
8. Современные методы диагностики и лечения ДДЗС на ранних и поздних стадиях.

Ответы

1. Асептический некроз головки бедренной кости справа
2. Rg. МРТ, измерения ВКД, термография, флебография
3. На основании Rg картины.
4. По Косинской ДОО Кистовидная перестройка сочленяющихся костей Асептический некроз врожденная дисплазия сосудов + внешние факторы (алкоголь, курение, переохлаждение, физические перегрузки). Существует 3 теории – сосудистая (кафедра), механистическая, метаболическая
5. Разгрузка, обезболивающая, нитроглицерин в/в, артепарон, румалон, лазер п/в, обезболивающая терапия
6. Тунелизация, межвертельная остеотомия, ротационная остеотомия, костнопластическая (Шаиро – пересадка мышечно-сосудистого лоскута), Имплантация нижней надчревной артерии, артродез, эндопротезирование. см п2

Ситуационная задача № 29.

Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

1. Каков ваш предварительный диагноз?

2. Дифференциальная диагностика.
3. Составьте план обследования больного.
4. При ФГДС выявлены участки гиперемии слизистой с небольшими эрозиями в области пищеводно-желудочного перехода.
5. Какая степень тяжести заболевания по эндоскопической классификации (Савари-Миллера)?
6. Сформулируйте полный клинический диагноз.
7. Современные методы консервативной терапии.
8. Показания к оперативному лечению.
9. Методы хирургического лечения данной патологии.

Ответы

1. ГЭРБ
2. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикул пищевода, ИБС, ЯБ.
3. Обязательный + рентген с барием, ФГДС с биопсией, эзофагоманометрия, рН-метрия, ЭКГ, посев на НР.
4. II степень по Петровскому (Эрозии).
5. ГЭРБ, рефлюкс-эзофагит II степени тяжести.
6. Нормализация образа жизни. Диета, антациды, венгер, H₂-блокаторы, блокаторы протонной помпы, церукал, мотилиум, цизаприд
7. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, стеноз.
8. Воссоздание угла Гиса, фундопликация. Можно сочетать с ваготомией и пилоропластикой.

Ситуационная задача № 30.

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотноэластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?
3. Какова хирургическая тактика при этом заболевании?
4. Назовите особенности хирургического вмешательства при данной патологии.
5. Во время проведения хирургической операции у этого больного оказалось, что в рану предлежат две петли тонкой кишки обычного цвета, с блестящей серозной оболочкой, перистальтирующие, сосуды брыжейки пульсируют.
6. Какой вариант патологии имеется у больного?
7. Какова дальнейшая интраоперационная тактика?

8. Современные методы хирургического лечения.
9. Назовите меры первичной и вторичной профилактики данной патологии.

Ответы

1. Ущемленная правосторонняя паховая грыжа.
2. С невправимой грыжей (существует длительно, не сопровождается выраженной болью, отсутствует напряжение грыжевого выпячивания, нет резкой болезненности при пальпации и сохраняется кашлевой толчок, общее состояние больного не страдает). С копростазом при невправимой грыже (у пожилых, отсутствуют классические симптомы ущемления, нарастает постепенно без предшествующего физического напряжения с медленным развитием болевого синдрома, боль не такая интенсивная, задержка стула и газов, напряжение грыжевого мешка не выражено, «+» симптом кашлевого толчка). С паховым лимфаденитом (инфекция на стопе, голени, бедре или промежности, развивается постепенно, с лихорадкой, ознобом и т.д., контуры л/у более четкие, иногда пальпируется группа л/у). С натечным абсцессом (появляется в вертикальном положении и исчезает лежа, флюктуация, перкуторно – тупой звук). С метастазами в паховые л/у (л/у плотные, б/б, отсутствуют симптомы ОКН, +жалобы, анамнез, обследование).
3. Срочная операция.
4. Первоочередная задача - как можно более быстрое обнажение и фиксация ущемленного органа. Только после этого производят рассечение ущемляющего кольца и обследование ущемленного органа. Перед вскрытием грыжевого мешка рану надо изолировать от окружающих тканей салфетками, т.к. содержимое грыжевого мешка м.б. инфицировано. После устранения ущемления оценивается жизнеспособность органа. Петля кишки извлекается вместе с приводящей и отводящей петлями, помнить о ретроградном ущемлении. Если необходимо, то производят герниолапаротомию или дополнительную срединную лапаротомию.
5. Ретроградное ущемление по Поля.
6. Необходимо извлечь и осмотреть промежуточную петлю. Если она тоже жизнеспособна, то погружение кишки в брюшную полость, удаление грыжевого мешка и пластика грыжевых ворот. Если нет - резекция ее и 30-40см приводящей и 15-20см отводящей петли кишки. Анастомоз (лучше «конец в конец»).
7. Метод Шулдайса (укрепление задней стенки пахового канала за счет создания дубликатуры поперечной фасции путем непрерывного многорядного шва металлизированной нитью + дубликатура апоневроза наружной косой мышцы живота). Пластика проленовой или полипропиленовой сеткой – по Лихтенштейну. Лапароскопическая герниопластика, Постемского, Мак – Вея, Кукуджанова, классический способ Бассини.
8. 1я профилактика: исключать стойкое ↑ внутрибрюшное давления. 2я: плановое грыжесечение.

Ситуационная задача № 31.

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20x25x18 см, мягко-эластической консистенции, невправимого в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

1. Клинический диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Причины появления данного заболевания.
4. Показания к оперативному лечению.
5. Особенности предоперационной подготовки при данном заболевании.
6. Современные методы хирургического лечения.
7. Ведение послеоперационного периода.

Ответы

1. Гигантская послеоперационная вентральная грыжа.
2. С опухолью
3. Нагноение послеоперационной раны (из-за небрежного гемостаза, грубого обращения с тканями во время операции и плохая защита раны от загрязнения, введение через рану тампонов и дренажей, нарушение правил асептики и т.д.).
4. Эвентрация (стойкое повышение внутрибрюшного давления при кашле, рвоте, ранних физических нагрузках, парез кишечника при перитоните, технические погрешности при ушивании). Большая физ нагрузка
5. Ущемление, травматизация, спаечная непроходимость, угрожающий разрыв (абсолютные); косметический дефект, быстрый рост, узкие ворота, нарушение пассажа пищи, желание пациента.
6. Стабилизация сопутствующих заболеваний, консультации специалистов, исследование свертывающей системы крови, дополнительное рентгенологическое исследование с барием. Ношение бандажа, чтобы организм привык к повышенному в/б давлению. ЛФК для укрепления ДС и ССС. Очистительная клизма, реланиум на ночь, не завтракать.
7. Пластика аутокожей, аутофасцией, капроновой, проленовой или полипропиленовой сеткой. Используется ненатяжной метод. Можно сделать

неправимую грыжу вправимой и после экономного иссечения рубцов закрыть дефект аллотрансплантатом.

8. Профилактика пареза кишечника. Бинтовать ноги, аспирин. Наблюдение. Следить за состоянием ССС и ДС, обезболить. Поднимают на 2-3 день. Ношение бандажа сроком до 1г. При необходимости - переливание жидкости, коррекция водно-солевого и КЩР. Витамины А, С, Д. ЛФК.

Ситуационная задача № 32.

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5⁰С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрывными краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

1. Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дальнейшая хирургическая тактика.
4. Причины появления трофических язв на нижних конечностях.
5. Современные методы консервативного лечения трофических язв на почве хронической венозной недостаточности.
6. Особенности трофических язв другой этиологии: диабетические, нейротрофические, гипертонические.
7. Показания и методы хирургического лечения.
8. Профилактика трофических язв венозной этиологии.

Ответы

1. Варикозная болезнь III стадии. Осложнения: острый тромбофлебит поверхностных вен правой голени. Трофическая язва голени
2. Рожь, флегмона подкожной клетчатки,
3. Оперативное лечение. (перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную, в специализированном стационаре различные варианты тромбэктомий.)
4. Застой, отёк, гипоксия, нарушение трофики
5. Эластическая компрессия конечности с помощью лечебных чулок, или бинтов, цинк-желатиновая повязка на трофическую язву, ГБО, УФО, возвышенное положение конечности, склерозирующая терапия (фибровен, тромбовар, этоксисклерол), Венотоники (троксивазин, венорутон)

Ситуационная задача № 33.

Больной Ш., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой, количество которой доходило до 1 литра в сутки.

Заболел 6 месяцев назад, когда появилось общее недомогание, головная боль, боль в правой половине грудной клетки, температура повысилась до 39,20С. Через 5 дней появился кашель с гнойной мокротой, в которой была примесь крови. До поступления получал антибиотикотерапию с переменным успехом.

При поступлении: общее состояние тяжелое, кожные покровы с желтоватым оттенком, лицо одутловатое, губы и видимые слизистые цианотичные, ногтевые фаланги по типу «барабанных палочек».

При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, пальпация правой половины грудной клетки болезненна, перкуторный звук на всей поверхности правой половины грудной клетки укорочен; дыхание ослабленное, жесткое, с большим количеством разнокалиберных сухих и влажных хрипов, число дыхательных движений – 40 в минуту.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Рентгенография легких: в верхней доле справа определяется интенсивное неомогенное затемнение легочной ткани с четкой нижней границей. На фоне затемнения видна полость с горизонтальным уровнем жидкости.
5. Окончательный клинический диагноз.
6. Основные методы консервативного лечения.
7. Показания и методы оперативного лечения.

Ответы

1. Бронхоэктатическая болезнь IIIA (декомпенсация, с частичнообратимыми изменениями в органах)
2. Туберкулез, хронический абсцесс легкого.
3. Рентген грудной клетки, томография, бронхография, бронхоскопия, посев мокроты и промывных вод бронхов, реакция Манту.
4. Хронический абсцесс правого легкого.
5. Дезинтоксикационная терапия, санация бронхиального дерева, антибиотикотерапия, коррекция водно-электролитных нарушений и белкового обмена, нарушений ДС и ССС, повышение иммунологической резистентности организма. Оксигенотерапия.
6. Наличие абсцесса. Методы: лоб-, билоб- или пульмонэктомия.

Ситуационная задача № 34.

Больной И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в

минуту; больной лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеютсяссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: эр. – $4,5 \times 10^{12}/л$, Hb – 130 г/л, Ht – 0,40. При рентгеноскопии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

1. Предварительный диагноз, дифференциальная диагностика.
2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения диагноза?
3. При выполнении диагностической лапароскопии в брюшной полости выявлено около 3 литров крови со сгустками, расположенной преимущественно по левому флангу.
4. Дальнейшая хирургическая тактика.
5. Что делать с излившейся в брюшную полость кровью?
6. При ревизии органов брюшной полости во время операции выявлены множественные глубокие разрывы селезенки с распространением на ворота селезенки.
7. Окончательный клинический диагноз.
8. Классификация повреждений селезенки.
9. Современные методы хирургического лечения при травмах селезенки.

Ответы

1. Сочетанная травма: закрытая тупая травма груди и живота, внутрибрюшное кровотечение. Дифференциальная диагностика повреждений органов живота: разрыв полого органа, паренхиматозного, гемоперитонеум; повреждений органов груди: ушиб сердца, повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс.
2. ЭКГ, обзорная рентгенография, УЗИ органов брюшной полости, диагностическая лапароскопия.
3. Переход в лапаротомию, ревизия брюшной полости (источник кровотечения).
4. Реинфузия.
5. Сочетанная закрытая травма груди и живота: перелом X ребра слева, множественные разрывы селезенки.
6. Одно- и двухмоментные. Открытые (огнестрельные, резаные, колотые). Одиночные, множественные. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, размозжение, отрыв части органа, отрыв от ножки.
7. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, одиночный разрыв, множественные повреждения, размозжение, отрыв части органа, отрыв селезенки от ножки.
8. Спленэктомия, ушивание разрыва, резекция селезенки, аутоотрансплантация.

Ситуационная задача № 35.

Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды.

Подобные расстройства беспокоят около двух лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

1. Поставьте полный клинический диагноз.
2. Какие виды сочетанной взаимообусловленной патологии желудочно-кишечного тракта вы знаете?
3. Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
4. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения.
5. Что такое симультанная операция?
6. Какие варианты хирургической коррекции возможны у данной больной?

Ответы

1. ЖКБ: хронический холецистит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит. Язвенная болезнь в стадии ремиссии= триада Карвера
2. Холецистит+панкреатит, ЯБ+рефлюкс-эзофагит, ЯБ+панкреатит, ЯБ+колит, панкреатит+колит.
3. Врожденная и приобретенная; скользящие – пищеводные, кардиальные, кардиофундальные, субтотальные, тотальные; параэзофагальные – фундальные, антральные, кишечные, желудочно-кишечные и сальниковые.
4. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, рубцовая стриктура, дисплазия. Методы: крурорафия, фундопликация по Ниссену, Тоуп.
5. Операция, выполняемая по поводу сочетанной патологии (холецистэктомия и удаление кисты яичника лапароскопическим методом)
6. Лапароскопическая холецистэктомия и гастропексия. Холецистэктомия открытым способом, гастропексия + ваготомия с пилоропластикой.

Ситуационная задача № 36.

Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту. Больным себя считает с момента после отрезвления от алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской

помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую помощь. При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спигарного-Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,8°C, лейкоцитоз – 11,5x10⁹/л. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

1. Ваш диагноз, дифференциальная диагностика?
2. Хирургическая тактика.
3. На операции выявлен полный разрыв тонкой кишки на расстоянии 40 см от связки Трейтца с явлениями разлитого перитонита; края поврежденной кишки гиперемированы, покрыты фибрином.
4. Дальнейшие действия хирурга?
5. Классификация закрытых повреждений живота.

Ответы

1. Закрытая тупая травма живота. Разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Дифференциальная диагностика с прободной язвой желудка, острым деструктивным аппендицитом, дивертикулезом толстой кишки.
2. Лапаротомия, ревизия.
3. Резекция кишки с выведением стомы, затем, после купирования перитонита анастомоз. Санация брюшной полости и дренирование ее назоинтестинальная интубация для разгрузки анастомоза.
4. Повреждение передней брюшной стенки (гематома, ушиб, разрывы мышц), с повреждением полых или паренхиматозных органов, органов забрюшинного пространства.

Ситуационная задача № 37.

Больной М., 50 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 мин после приема пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Лечился амбулаторно по поводу язвенной болезни желудка, практически без эффекта. При осмотре: Удовлетворительное питание. Пульс 76 в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, определяется локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови: эритроц. 4,1x10¹², Hb 120 г/л, лейкоц. 7,3x10⁹, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом. При

рентгеноскопии желудка определяется «ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой. Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом: базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. рН-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите тип язвенной болезни по Джонсону, какие особенности патогенеза характерны для данного типа язвенной болезни желудка?
3. Какое осложнение язвенной болезни желудка можно заподозрить?
4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
5. Какой параметр желудочной секреции характеризует критерий «щелочное время»?
6. Нуждается ли больной в проведении дополнительных методов исследования?
7. С чем связана резистентность к консервативной терапии?
8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни желудка, показано ли оперативное лечение этому больному?
9. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. ЯБЖ, стадия обострения.
2. I тип. (по Джонсону медиагастральная язва, с пониженной кислотностью желудка III – препилдориальная или пилорическая с нормальной или повышенной секрецией, II – язва желудка + ЯБДПК). Преобладание снижения защитных свойств над повышением факторов агрессии (норм- или гипоацидное состояние).
3. Пенетрация, малигнизация.
4. Гипореактивный тип, нормаацидный.
5. Косвенно можно судить о количестве вырабатываемой HCl.
6. Да. Биопсия.
7. Каллезная язва. Пенетрация.
8. Неэффективность консервативного лечения в течение 6 месяцев. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 3г; гигантские, каллезные язвы, подозрительные на малигнизацию; пенетрирующие.
9. Резекция 2/3 желудка по Бильрот I.

Ситуационная задача № 38.

Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадируют, часто возникают ночью, натошак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в

эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови: эритроц. $4,9 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейкоц. $6,3 \times 10^9$, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием тяжести течения язвенной болезни.
2. Особенности патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
3. Какие вопросы следует дополнительно выяснить при сборе анамнеза?
4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
5. Методика проведения теста медикаментозной ваготомии, с какой целью этот тест проводится и насколько он информативен?
6. Нуждается ли больной в проведении доп. методов исследования?
7. С чем может быть связана резистентность к консервативной терапии?
8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, показано ли оперативное лечение этому больному?
9. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. ЯБДПК средней степени тяжести. Бульбит. Гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс.
2. Гиперацидность (увеличение массы главных и обкладочных клеток, повышение чувствительности их к стимуляторам, ваготония, снижение эффективности «антрального кислотного тормоза», недостаточность «секретинного механизма»), нарушение моторики ЖКТ (быстрое опорожнение желудка, дуоденостаз) + НР.
3. Сопутствующие, проф, курение, аллергия.
4. 0,1% атропин – 1мл п/к. Проводится перед ваготомией с целью определения эффективности данной операции.
5. Рентген с барием (дуоденостаз), реакция Греггерсена.
6. С чем угодно.
7. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 4-5л; пенетрирующие.
8. СПВ

Ситуационная задача № 39.

Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5

дней беспокоили умеренные ноющие боли в эпигастральной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась сильная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожные покровы бледные, влажные. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Per rectum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общий анализ крови: эритро. $2,8 \times 10^{12}$, Hb 92 г/л, Ht 0,31. Фиброгастроудоденоскопия: на стенках желудка следы темной крови, в антральном отделе обнаружена каллезная язва диаметром около 1,5 см, в дне которой определяется «пенек» сосуда диаметром около 2 мм. Данных за продолжающееся кровотечение нет. Группа крови АВ(IV)Rh+ (положительная), в наличии только 1 доза эритроцитной массы этой группы.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Чем можно объяснить купирование болевого синдрома на фоне кровотечения?
3. Дайте оценку эндоскопической картины с использованием классиф. Forrest.
4. Насколько велика вероятность рецидива кровотечения?
5. Нуждается ли б-ой в экстренном провед. доп. методов исследования? Каких?
6. Тактика ведения больного?
7. Если больному показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
8. Определите рациональный объем оперативного пособия.
9. Показана ли больному гемотрансфузия, если показана, то в каком объеме?
10. Можно ли этому больному по жизненным показаниям иногруппную кровь, если нет одногруппной

Ответы

1. ЯБЖ, желудочное кровотечение, кровопотеря II степени
2. Кровь нейтрализует соляную кислоту (с-м Бергмана)
3. Форест IIБ (состоявшееся кровотечение, крупный сосуд в язве, умеренное количество кофейной гущи в желудке)
4. 40-50%.
5. Обзорная рентгенография брюшной полости (м.б. перфорация).
6. Восполнение ОЦК, гемостатическая терапия, антациды, зонд в желудок, очистительная клизма, поддерживающая терапия, подготовка к операции.
7. Срочном (отсроченном) ч/з 12-24ч.
8. Резекция 2/3 желудка.
9. Да 5мл эр-массы/кг.
10. Можно до 500мл I (0) Rh-.

Ситуационная задача № 40

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузлового цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субъиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15x10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритроц. 2,7x10¹², Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, непрямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Назовите наиболее частые причины крупноузлового цирроза печени.
3. К какой клинической группе по Child следует отнести эту больную?
4. Нуждается ли больная в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
5. Тактика ведения больной?
6. Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора.
7. Насколько целесообразно включение в комплексный консервативный вазопрессин?
8. Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких?
9. Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
10. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. Цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Кровопотеря II степени. (I)
2. Вирусный, алкогольный, токсический (соли металлов, яды грибов, афлотоксин, промышленные яды)
3. Нет
4. Зонд Блекмора, питуитрин 20ЕД в 200мл 5% глюкозы.
5. Вызывает сужение артериол, приносящих кровь к непарным органам брюшной полости, отсюда уменьшается отток.
6. Да. Склеротерапия, лигирование, диатермия.
7. Если не остановится, то в экстренном.

8. Операция Таннера (отсекают пищевод, затем пришивают назад), перевязка вен, транссекция аппаратом ПКС.

Ситуационная задача № 41.

Больной С., 32 лет, поступил в хир. отделение с жалобами на сильные боли в животе. Из анамнеза известно, что на протяжении последних 4 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу гастрита. 3 суток назад вновь появились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота, озноб. 6 часов назад боли резко усилились и распространились на правые отделы живота. Рвоты не было. К моменту поступления боли несколько снизились. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Астенического телосложения, пониженного питания. Лежит неподвижно, на спине. Попытка сесть вызывает усиление болей. Температура тела 37,00С. Пульс 60 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Язык сухой. Живот не вздут, в акте дыхания не участвует, напряжен и болезнен по правому флангу и правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительны по правому флангу живота и в правой подвздошной области. Кишечная перистальтика удовлетворительная. Общ. анализ крови: эритро. $4,8 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейкоц. $12,3 \times 10^9$. Диастаза мочи 64 ЕД.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. С какими острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Чем можно объяснить уменьшение болевого синдрома к моменту поступления больного в стационар?
4. Что такое «триада Мондора»?
5. Нуждается ли больной в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
6. Тактика ведения больного?
7. Существуют ли показания к консервативному лечению этой патологии? В чем заключается консервативное лечение по методу Тэйлора?
8. Чем определяется выбор объема опер, пособия при этой патологии?
9. План ведения больного в раннем послеоперационном периоде.

Ответы

1. ЯБ. Перфорация. Перитонит.
2. О. панкреатит, аппендицит, холецистит, странгуляционная КН, о. абдоминальный ишемический синдром.
3. Мнимое благополучие (адаптация к агрессии, разведение HCl экссудатом).
4. Язвенный анамнез, кинжальная боль, доскообразный живот.
5. УЗИ, рентгеноскопия, ФГДС, лапароскопия.
6. Экстренная операция.
7. Отказ от операции. Холод на живот, зонд в желудок (постоянная аспирация), а/б, антациды.
8. Локализацией, характером язвы, характером течения ЯБ, возрастом, перитонитом, сопутствующими заболеваниями.

9. Дезинтоксикация, профилактика осложнений со стороны ЖКТ и ССС.

Ситуационная задача №42

Мужчина 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне.

В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Ваш диагноз.
2. О каком осложнении заболевания вы думаете?
3. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо выполнить больному для подтверждения диагноза и выбора последующей тактики?
4. Лечебно - диагностическая тактика.
5. Особенности предоперационной подготовки?
6. Принципы оперативных вмешательств.
7. Ранние и поздние осложнения после операций.
8. Особенности послеоперационного ведения больного.
9. Рекомендации при выписке, трудоспособность.

Ответ

1. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная стенозом пилоробульбарной зоны.
2. Необходимо думать о стенозе пилоробульбарной зоны.
3. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. Степень выраженности клинических, биохимических, рентгенологических, эндоскопических изменений зависит от стадии стеноза.
4. Лечебная тактика зависит от степени стеноза.
5. Предоперационная подготовка должна заключаться в коррекции электролитных и белковых нарушений, водного баланса, нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, промывании желудка в течение 3-5 дней изотоническим раствором хлорида натрия.
6. Выбор метода операции зависит от степени компенсации стеноза. При декомпенсированном стенозе больному показана резекция желудка в плановом порядке.

7. В послеоперационном периоде могут возникнуть осложнения, связанные с кровотечением, несостоятельностью гастроэнтероанастомоза. В поздние сроки могут проявиться болезни резецированного желудка.
8. Инфузионная терапия с адекватным парентеральным питанием. Пристальное внимание уделяется восстановлению моторно-эвакуаторной функции желудка и кишечника. Коррекция обменных нарушений должна продолжаться под контролем биохимических показателей крови.
9. При выписке из стационара рекомендуется лечение в профилактории или санатории гастроэнтерологического профиля.

Ситуационная задача №43

В приемное отделение городского травматологического стационара бригадой «скорой помощи» через 40 минут после травмы (на производстве на левую голень упала кипа листового железа) доставлен мужчина 54 лет с закрытым переломом обеих костей левой голени в средней трети со смещением. Перед транспортировкой выполнена инъекция анальгина, наложена одна лестничная шина по задней поверхности голени от основания пальцев стопы до подколенной ямки. Вы врач приемного отделения.

Вопросы

1. Дополнительные методы исследования?
2. Клинический диагноз?
3. Первичная лечебная иммобилизация?
4. Какое грозное осложнение, связанное с сосудистыми расстройствами при переломах, характерно для переломов голени. Профилактика, диагностика, лечение?
5. Оцените оказание помощи на догоспитальном этапе?
6. План лечения. Наиболее рациональный прием оперативного лечения?
7. Реабилитация?

Ответ

1. Rg-графия в 2-х проекциях, УЗИ сосудов нижних конечностей, ЭКГ, клинический и биохимический анализ крови, мочи.
2. Закрытый неосложненный поперечный перелом обеих костей левой голени со смещением.
3. Демпферированное скелетное вытяжение за пяточную кость (как варианты – гипсовый лонгет, модули спицевых, стрежневых аппаратов внешней фиксации)
4. Компартмент-синдром. Профилактика – надежная лечебная иммобилизация, сосудистая терапия (с учетом данных УЗИ). Наложение нитки Мельникова, динамическое наблюдение. При угрозе развития компартмент-синдрома – фасциотомия.
5. Ошибки бригады «скорой помощи» - неадекватное обезболивание (требуется введение наркотических анальгетиков) и недостаточная транспортная иммобилизация (необходимо три лестничные шины от основания пальцев стопы до верхней трети бедра).

- 6 После купирования сосудистых нарушений (клинически – спадание отека) – через 5-7 дней – оперативное лечение. Наиболее рационален внутрикостный остеосинтез большеберцовой кости (возможно, с блокированием), так как переломы поперечные.
- 7 Современные варианты внутрикостного остеосинтеза – титановыми стержнями прямоугольного поперечного сечения, остеосинтез по методикам АО (в т.ч. с блокированием) позволяет отказаться от дополнительной внешней иммобилизации в послеоперационном периоде. Функция прооперированной конечности восстанавливается задолго до сращения перелома – к 8-10 неделе (сращение к 16 неделям).

Ситуационная задача №44

У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии.

Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 x 4 см с неизменной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу.

Вопросы

- 1 Ваш диагноз?
- 2 Классификация этой патологии.
- 3 Какие механизмы возникновения данной патологии Вы знаете?
- 4 Какие дополнительные методы исследования следует выполнить?
- 5 Какую тактику лечения следует избрать?
- 6 В чем заключается курс консервативных мероприятий при данной патологии?
- 7 Каковы возможные осложнения данного заболевания?
- 8 Что является показанием к операции и какие виды оперативного лечения применяются при данной патологии?

Ответы

- 1 Эпифренальный пульсионный дивертикул пищевода.
- 2 По механизму возникновения выделяют пульсионные и тракционные дивертикулы, релаксационные и спаечные, по локализации – глоточно-пищеводные (дивертикулы Ценкера), дивертикулы средней трети (бифуркационные) и наддиафрагмальные.
- 3 В данном случае ведущим механизмом возникновения дивертикула, по-видимому, является затруднение прохождения пищи в нижележащих отделах пищевода.
- 4 Обязательный метод обследования – рентгеноскопия пищевода. Для углубленной диагностики причин возникновения дивертикула –

гастроскопия, рентгенография легких, спиральная компьютерная томография средостения.

- 5 Лечебная тактика зависит от причины дивертикула и тяжести его проявлений. В наиболее тяжелых случаях, при развитии осложнений или большом (более 10 см) размере дивертикула – резекция пищевода, дивертикулэктомия, инвагинация дивертикула (доступ – чаще левосторонняя заднебоковая торакотомия).
- 6 Курс консервативного лечения включает диету (исключение горячей или очень холодной, грубой, острой и кислой пищи), прием растительного или облепихового масла, атропин, антациды, сон в определенном положении тела (для дренирования содержимого дивертикула).
- 7 Воспаление (дивертикулит), изъязвление, кровотечение, перфорация с развитием медиастинита, сегментарный эзофагит.

Ситуационная задача №45

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 0С, стала затруднительной ходьба.

При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Вопросы

- 1 Ваш диагноз?
- 2 Этиология и патогенез заболевания?
- 3 Классификация заболевания?
- 4 С каким заболеванием необходимо дифференцировать эту патологию?
- 5 Осложнения при данном заболевании?
- 6 Тактика лечения в зависимости от вариантов течения заболевания и объем пособия?

Ответ

- 1 Варикозная болезнь вен левой нижней конечности, осложненная острым восходящим поверхностным тромбофлебитом (варикотромбофлебитом) в бассейне большой подкожной вены.
- 2 Триада Вирхова - изменение реологии крови (состояние гиперкоагуляции), травма стенки сосуда (повреждение эндотелия) и замедление тока крови (стаз). Способствующие факторы - возраст, ожирение, операции и травмы, длительная иммобилизация, беременность и роды, онкологические заболевания, тромбофилические состояния (генетические изменения факторов коагуляции) и др.
- 3 В большинстве случаев осложняет течение варикозной болезни, реже возникает при посттромбофлебитической болезни.

- ✓ по распространенности: сегментарный (локальный), восходящий;
 - ✓ по локализации: в бассейне большой или малой подкожных вен;
 - ✓ по характеру воспаления: асептический (негнойный), гнойный.
- 4 С лимфангоитом, рожистым воспалением и аллергическим дерматитом, с ущемленной бедренной грыжей при локализации процесса в варикозной аневризме терминального отдела большой подкожной вены.
 - 5 Тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии (при восходящем тромбофлебите).
 - 6 При сегментарном тромбофлебите на голени – консервативное лечение амбулаторно, при первичной локализации тромбоза на бедре консервативное лечение и наблюдение в стационаре, при восходящем тромбофлебите – операция Троянова-Тренделенбурга (разобщение сафено-фemorального соустья, кроссэктомия) в экстренном порядке с возможным одномоментным удалением ствола тромбированной вены и последующим решением вопроса об устранении варикозного синдрома.

Ситуационная задача №46

Женщина, 46 лет, 20 лет назад оперирована по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной отмечается выпячивание 10 x 8 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больная отказывалась. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 – 7 см в диаметре.

Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные боли имели место, особенно после физической нагрузки.

Объективно: Язык влажный. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 130/80 мм.рт.ст. Тошноты, рвоты нет.

Больная обратилась к Вам на прием.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

- 1 Ваш диагноз?
- 2 Классификация заболевания.
- 3 Дополнительные методы обследования?
- 4 С чем следует проводить дифференциальную диагностику?
- 5 Виды оперативного лечения.
- 6 Возможные осложнения послеоперационного периода и их профилактика.

Ответ

- 1 Рецидивная невправимая грыжа белой линии живота. Копростаз?
- 2 Вправимая, невправимая, ущемленная; по локализации: пупочная, белой линии живота, спигелиевой линии, мечевидного отростка, поясничные, промежностные, седалищные; осложненная, неосложненная; по размерам: малая, большая, гигантская;. Обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ

- 3 Ущемление, спаечная болезнь брюшной полости, спаечная кишечная непроходимость, невраивимость
- 4 Методы герниопластики:
- ✓ Фасциально-апоневротическая
 - ✓ Мышечно-апоневротическая
 - ✓ Мышечная
 - ✓ Пластика с применением биологических (аллопластика) и синтетических (эксплантация) материалов (onlay, sublay, inlay).
 - ✓ 13. - Комбинированная
- 5 Послеоперационные осложнения: дыхательная недостаточность, ранняя спаечная кишечная непроходимость, нагноение, кровотечение в рану или брюшную полость, инфильтрат, лигатурные свищи
- 6 Профилактика: Оперативное лечение выполняют в плановом порядке после предоперационной подготовки, включающей профилактику возможных кардиореспираторных осложнений, связанных с одномоментным повышением внутрибрюшного давления после герниопластики. Грыжесечение дополняют разделением сращений, дефект брюшной стенки замещают различными видами ауто- или аллотрансплантатов. Наиболее часто применяют полипропиленовый сетчатый трансплантат. В зависимости от способа размещения эндопротеза различают методику герниопластики onlay (сетка подшивается на апоневроз) и sublay (трансплантат помещается под апоневроз в предбрюшинное пространство). При больших размерах грыжевых ворот показана ненапряжная пластика, когда дефект в апоневрозе замещается сетчатым трансплантатом в виде "заплаты" (методика inlay). При рецидивных грыжах в послеоперационном периоде назначаются антибактериальные препараты.

Ситуационная задача №47

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура — 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота — болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз - $10.2 \times 10^9 / \text{л}$.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить?
- 3) Показана ли экстренная операция?
- 4) Ваша лечебная тактика и обследования?

Ответ:

- 1) Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат.
- 2) Рак слепой кишки.

3) Нет.

4) Проведение консервативной противовоспалительной терапии. При рассасывании инфильтрата необходимо обследование - ирригоскопия или колоноскопия. Затем операция в плановом порядке по поводу хронического аппендицита (аппендэктомия) через 3 месяца. При появлении клиники абсцедирования показана экстренная операция - вскрытие и дренирование абсцесса.

Ситуационная задача №48

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура — 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты — $14.5 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить?
- 3) Какое обследование необходимо провести для его исключения?
- 4) Какое решение должно быть принято?

Ответ:

- 1) Острый аппендицит.
- 2) Дифференциальный диагноз с прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.
- 3) Обзорная рентгенография брюшной полости на свободный газ. После исключения перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки экстренная операция — аппендэктомия.

Ситуационная задача №49

Женщина 32 лет. Вторая беременность — 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастриальной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела — 32,7°. Лейкоциты — $11,6 \times 10^9/\text{л}$. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить и как?
- 3) Ваша тактика лечения?

Ответ:

- 1) Острый аппендицит.

- 2) Учитывая анамнез, локализацию болей необходимо исключить острый холецистит. Необходимо выполнить УЗИ.
- 3) Экстренное оперативное вмешательство, если нельзя исключить острый аппендицит.

Ситуационная задача №50

У больного 22 лет, оперированного 16 часов тому назад по поводу острого аппендицита, появилась слабость, головокружение. Температура нормальная. Кожные покровы бледные, пульс 110/в минуту. Живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. В отлогих местах живота при перкуссии определяется укорочение перкуторного звука, граница которого смещается при повороте больного на бок. Лейкоцитоз $11,2 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Какое осложнение вы заподозрили у больного?
- 2) Чем подтвердите ваше предположение?
- 3) Что следует предпринять?

Ответ:

- 1) Внутривнутрибрюшное кровотечение.
- 2) Общий анализ крови (эритроциты, Hb), УЗИ органов брюшной полости на свободную жидкость.
- 3) Экстренная операция — релапаротомия, остановка кровотечения.

Ситуационная задача №51

У больной 50 лет, поступившей в хирургическое отделение на 4-е сутки от начала заболевания, диагноз острого аппендицита несомненен. Ни при пальпации, ни при влагалищном и ректальном исследовании четких данных об инфильтрате не обнаружено. Больную решено оперировать. Вскрыта брюшная полость и обнаружен плотный аппендикулярный инфильтрат.

- 1) Каковы ваши действия на операционном столе?
- 2) Каково дальнейшее лечение больной?

Ответ:

- 1) Дренирование области инфильтрата (для введения антисептиков). Ушивание раны.
- 2) Проведение консервативной противовоспалительной терапии. Плановое оперативное лечение — аппендэктомия через 2–3 месяца.

Ситуационная задача №52

У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами $6 \times 4 \times 3$ см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
- 3) Лечебная тактика

Ответ:

- 1) Ущемленная правосторонняя паховая грыжа
- 2) С копростазом и ложным ущемлением
- 3) Экстренное оперативное вмешательство

Ситуационная задача №53

Больной 26 лет. В течение 2,5 недель находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до 1,8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

- 1) Сформулируйте развернутый диагноз?
- 2) Показано ли больному оперативное лечение?
- 3) Если показано, то какую операцию Вы бы выбрали, если нет, то какое лечение Вы назначите?

Ответ:

- 1) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.
- 2) Да.
- 3) Резекция 2/3 желудка.

Ситуационная задача №54

Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39- 39,5 °С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2–3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^3$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

- 1) Какой диагноз Вы поставите?
- 2) Какова тактика дополнительного обследования и лечения?

Ответ:

- 1) Имеется осложнение желчнокаменной болезни — холангит.

- 2) Выполнение ЭРПХГ и ЭПСТ для устранения причин холангита — холедохолитиаза или/и стеноза БСДС, после необходимо выполнение холецистэктомии.

Ситуационная задача №55

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II, А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3–4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френikus-симптом. УЗИ при поступлении — желчный пузырь 146×72 мм, стенка желчного пузыря 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41×32 мм, холедох 6 мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

- 1) Какой диагноз у больной, что подтверждает диагноз?
- 2) Принципы консервативной терапии?
- 3) Лечебная тактика, возможность применения малоинвазивных методов хирургического лечения (указать каких)?

Ответ:

- 1) Острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной и данными УЗИ.
- 2) В течение 24–48 часов после поступления проводится консервативная терапия (антибиотикотерапия, спазмолитики, инфузионная терапия).
- 3) Неэффективность консервативной терапии в течение 24–48 часов является показанием к срочной операции, учитывая сопутствующую патологию необходимо выполнить малоинвазивные операции (холецистостомия под контролем УЗИ, открытая холецистостомия под местной анестезией).

Ситуационная задача №56

Больная Н., 62 лет оперирована 30 дней назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, в анамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «от дна». В желчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата в области гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха не производилась. Холангиография на операционном столе не выполнялась. Брюшная полость ушита с подведением в подпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на 6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, но на 12 день после операции у нее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. В сутки отделялось до 600–700 мл желчи.

Со временем у больной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.

- 1) Какое интраоперационное исследование не выполнено у больного?
- 2) Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?
- 3) Какова лечебная тактика?

Ответ:

- 1) Интраоперационная холеграфия.
- 2) Желчная гипертензия, связанная с наличием резидуального камня холедоха или стеноза ДОХ или БСДК.
- 3) Выполнение ЭРПХГ с последующей ЭПСТ.

Контрольные вопросы и задания

**для проведения зачета по курсу «Госпитальная хирургия» для студентов
V курса по специальности «Лечебное дело» IX семестр**

1. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
2. Перитонит. Классификация, клиника.
3. Тактика хирурга при ущемленных наружных грыжах живота.
4. Клиника и патогенез демпинг – синдром.
5. Классификация, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
6. Острая эмпиема плевры, патогенез, клиника, лечение.
7. Кисты поджелудочной железы. Принципы хирургического лечения.
8. Острый холецистит. Методы оперативного лечения.
9. Портальная гипертензия. Классификация, клиника, диагностика.
10. Дивертикулы и дивертикулез толстой кишки. Этиология, классификация, диагностика, лечение.
11. Острый гематогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение.
12. Рак легкого. Клиника, диагностика, лечение.
13. Кишечные свищи. Классификация, клиника, лечение.
14. Ущемленные грыжи. Виды ущемлений. Распознавание, лечение. Особенности операций.
15. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Классификация, диагностика, лечение.
16. Поддиафрагмальный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
17. Ранние осложнения после операций на желудке.
18. Эхинококкоз легких. Клиника, диагностика, лечение.
19. Митральный стеноз. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
20. Заболевания, травмы селезенки. Клиника, диагностика, лечение.
21. Полипы желудка. Диагностика, особенности лечения.
22. Дифференциальный диагноз при синдроме дисфагии.
23. Острый панкреатит. Классификация, клиника, лечение.
24. Абсцесс и гангрена легкого. Диагностика и лечение.
25. Незаращение Боталова протока. Клиника, диагностика, лечение.
26. Принципы хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Оценка трудоспособности.

27. Бедренные грыжи. Распознавание и лечение.
28. Эхиниоз и альвеолокоз печени. Диагностика и лечение.
29. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых структур пищевода.
30. Клиника, диагностика и лечение тетрады Фалло.
31. Болезни оперированного желудка. Классификация.
32. Тиреотоксический зоб. Этиология, патогенез, распознавание, лечение.
33. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
34. Новокаиновые блокады в хирургической практике. Виды, методика.
35. Острый мастит. Этиология, лечение.
36. Спленомегалии. Виды, распознавание, лечение.
37. Острый аппендицит у беременных.
38. Тромбофлебиты вен таза и нижней полой вены. Этиология, течение, осложнения, лечение. Оценка трудоспособности.
39. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
40. Пептическая язва анастомоза после резекции желудка. Патогенез, клиника, лечение.
41. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
42. Неязвенные гастродуоденальные кровотечения.
43. Болезнь Крона. Классификация, клиника, лечение.
44. Окклюзионные поражения терминального отдела аорты и ее ветвей.
45. Рак печени. Клиника, диагностика, лечение.
46. Атипичные перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
47. Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
48. Прямокишечные свищи. Классификация, диагностика, лечение.
49. Неспецифический язвенный колит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
50. Значение, виды и результаты рентгенологического обследования больных при острых заболеваниях органов брюшной полости.
51. Портальная гипертензия. Понятие о внепеченочной, внутривенечной и смешанной форме блокады портального кровотока.
52. Пупочные грыжи. Диагностика, лечение.
53. Аппендикулярный инфильтрат. Тактика хирурга.
54. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Распознавание и лечение.
55. Кардиоспазм (ахалазия пищевода). Классификация, клиника, лечение.
56. Значение и виды эндоскопического обследования больных при острых заболеваниях органов брюшной полости.
57. Патогенез и клиника синдрома приводящей петли после операций на желудке.
58. Высокие наружные кишечные свищи. Клиника, диагностика. Особенности консервативного и хирургического лечения.

59. Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов. Клиника, диагностика, виды лечения.
60. Непроходимость кишечника. Классификация, патогенез.
61. Особенности операций на печени.
62. Эндемический зоб. Этиология, клиника, профилактика, лечение.
63. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия сосудистых заболеваний.
64. Стеноз привратника. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
65. Виды резекции желудка. Наиболее распространенные их модификации.
66. Хронический аппендицит. Клиника, диагностика, лечение.
67. Современные методы детоксикации организма при гнойно-септических заболеваниях.
68. Осложнения при остром аппендиците, их диагностика и лечение.
69. Рак желудка. Клиника. Распознавание.
70. Кровезаменители. Классификация. Показания к переливанию. Осложнения, их профилактика.
71. Внутригрудной зоб. Дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.
72. Хроническая эмпиема плевры. Этиология, распознавание, лечение.
73. Митральный стеноз. Клиника, диагностика, методы операций.
74. Рак пищевода. Распознавание. Лечение. Роль отечественных хирургов в разработке оперативных методов лечения.
75. Незаращение Боталова протока. Клиника, диагностика, лечение.
76. Дифференциальная диагностика острого панкреатита и механической непроходимости кишечника.
77. Острые перикардиты. Клиника, диагностика, лечение.
78. Кровотечения при раке желудка. Клиника, диагностика, методы лечения.
79. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Патогенез, клиника.
80. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Диагностика. Лечение.
81. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез.
82. Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, распознавание, лечение.
83. Принципы современного лечения перитонита.
84. Рак прямой кишки. Комбинированное лечение. Виды хирургических вмешательств.
85. Воспаление дивертикула Меккеля. Клиника, осложнения, лечение.
86. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и инфаркта миокарда.
87. Кровотечения из расширенных вен пищевода и кардинального отдела желудка. Клиника, диагностика, лечение.
88. Облитерирующий эндартериит. Этиология, патогенез, лечение.

**Контрольные вопросы
для проведения зачета по курсу «Госпитальная хирургия» X семестр**

1. Ишемическая болезнь сердца. Показания к хирургическому лечению.

2. Достижения отечественной трансплантологии, микрохирургии, кардиологии.
3. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей.
4. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
5. Хирургические заболевания сердца.
6. Хирургическая анатомия и физиология легких. Методы обследования.
7. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к операции. Методы хирургического лечения.
8. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению. Способы реваскуляризации миокарда.
9. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Клиника, диагностика.
10. Перикардит. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита.
11. Острый абсцесс легкого. Этиология, классификация, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
12. Хронический абсцесс легкого. Причины и критерии перехода острого абсцесса в хронический. Клиника. Медикаментозное и хирургическое лечение.
13. Острая эмпиема плевры. Способы и показания к дренированию плевральной полости.
14. Хроническая эмпиема плевры. Определение. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Торакопластика.
15. Опухоли и кисты средостения. Доброкачественные опухоли легких.
16. Заболевания щитовидной железы.
17. Узловой зоб. Этиопатогенез. Признаки зобной эндемии. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика.
18. Аутоиммунный тиреоидит.
19. Заболевания и повреждения пищевода. Хирургическая анатомия и физиология пищевода. Классификация и методы диагностики.
20. Синдром дисфагии и хирургические заболевания пищевода. Причины, клиника, диагностика, лечение.
21. Эзофагоспазм и ахалазия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции.
22. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
23. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Лечение бужированием, методы бужирования. Хирургическое лечение.
24. Диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика, хирургическое лечение
25. Заболевания желчевыводящих путей. Хирургическая анатомия и физиология желчевыводящих путей. Классификация заболеваний.
26. Миниинвазивные методы обследования и лечения желчевыводящих путей.

27. Калькулезный холецистит. Показания и методы операций.
28. Холедохолитиаз, рубцовые стриктуры, холангиты, опухоли. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
29. Механическая желтуха. клиника, диагностика, принципы консервативного лечения. Методы интраоперационной диагностики.
30. Постхолецистэктомический синдром. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения.
31. Хирургические заболевания печени. Бактериальные и паразитарные абсцессы печени. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
32. Эхинококкоз печени. Эпидемиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.
33. Синдром портальной гипертензии. Классификация. Гиперспленизм. Клиника и диагностика. Показания, противопоказания и принципы хирургического лечения.
34. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Консервативное лечение. Методы хирургического лечения. Болезнь Бадда–Киари.
35. Заболевания селезенки. Показания к спленэктомии.
36. Основные принципы диагностики и лечения болезней оперированного желудка. Классификация болезней оперированного желудка
37. Причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики. Методы консервативной терапии. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация больных.
38. Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит.
39. Кисты и свищи поджелудочной железы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
40. Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
41. Заболевания аорты и ее ветвей. Каротидный атеросклероз. Клиника, диагностика, лечение
42. Облитерирующий атеросклероз. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы операций. Профилактика заболеваний.
43. Облитерирующий эндартериит. Методы операций.
44. Болезнь Рейно. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы операций.
45. Тромбофлебиты нижних конечностей. Консервативное и хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему.
46. Флеботромбозы нижних конечностей. Консервативное и хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему.
47. Посттромбофлебитический синдром. Определение. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение.

48. Лечение трофических язв. Показания к оперативному лечению и выбор способа операции.
49. Тромбозы и эмболии. Этиология. Клиника острого тромбоза и эмболии, клинические стадии. Методы диагностики. Консервативные методы лечения. Методы хирургического лечения.
50. Илеофemorальный тромбоз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к различным методам лечения. Лечение.
51. Профилактика флеботромбоза.
52. Эмболия легочной артерии. Предрасполагающие факторы, клинические формы, методы диагностики. Консервативное лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения.

**Примерный перечень вопросов к итоговому экзамену по дисциплине
«Госпитальная хирургия» XI семестр**

1. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Классификация, стадии болезни.
2. Лечение язвы желудка и ДПК в зависимости от стадии процесса. Исходы, прогноз, экспертиза трудоспособности.
3. Классификация осложнений язв желудка и ДПК.
4. Пенетрирующая язва желудка и ДПК. Особенности клиника, диагностика, лечение.
5. Перфоративная язва желудка. Клиника, диагностика, врачебная и хирургическая тактика.
6. Перфоративная язва ДПК. Клиника, диагностика, врачебная и хирургическая тактика.
7. Атипичные перфорации язв желудка и ДПК (прикрытые перфорации, прободение в сальниковую сумку, перфорации «зеркальных» язв). Особенности клиники, диагностика, лечение.
8. Болезни оперированного желудка. Классификация, клиника, диагностика и показания к хирургическому лечению
9. Синдром острого живота.
10. Перитонит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, интенсивное лечение.
11. Современные методы лечения разлитого гнойного перитонита.
12. Классификация кровотечений из верхних отделов ЖКТ. Диагностика, врачебные мероприятия.
13. Кровоточащая язва желудка. Клиника, диагностика, лечение.
14. Кровотечение из варикозных вен пищевода и желудка. Этиология, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
15. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Понятие о гастрогенной тетании.
16. Предоперационная подготовка больных к операциям на желудке и кишечнике.

17. Ранние послеоперационные осложнения после операций на желудке при язве и раке.
18. Классификация болезней оперированного желудка.
19. Синдром приводящей петли. Причины, клиника, диагностика, лечение.
20. Болезни оперированного желудка органического характера. Клиника, диагностика, лечение.
21. Острый аппендицит. Классификация, клиника. Экспертиза трудоспособности.
22. Острый аппендицит. Особенности клинической картины в зависимости от расположения слепой кишки и червеобразного отростка.
23. Перитонит аппендикулярного происхождения. Клиника, диагностика, лечение.
24. Хронический аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение.
26. Межкишечный абсцесс, как осложнение острого аппендицита. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
27. Периаппендикулярный абсцесс. Клиника при различных локализациях отростка, диагностика, лечение.
28. Классификация хирургических заболеваний селезенки.
29. Синдром портальной гипертензии. Классификация, клиника, диагностика и методы хирургического лечения.
30. Острый холецистит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение.
32. Водянка желчного пузыря. Особенности клиники, диагностика, лечение.
33. Дифференциальная диагностика желтух.
34. Синдром механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение.
35. Постхолецистэктомический синдром. Причины, клиника, методы диагностики, выбор метода лечения.
36. Дооперационные методы исследования при заболеваниях внепеченочных желчных путей.
37. Врожденные и приобретенные паховые грыжи. Диагностика, особенности оперативного пособия.
38. Дифференциальная диагностика прямых и косых паховых грыж.
39. Паховые грыжи. Выбор метода хирургического лечения.
40. Ущемленная бедренная грыжа. Клиника, диагностика, лечение.
41. Послеоперационные вентральные грыжи. Причины, клиника, диагностика, методы пластики грыжевых ворот.
42. Ущемленные грыжи живота. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с невправимой грыжей.
43. Скользящие грыжи. Клиника, диагностика, ошибки и опасности при операциях.
44. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.

- 45.Рихтеровское и ретроградное ущемление в грыжах. Клиника, диагностика, особенности операций.
- 46.Флегмона грыжевого мешка. Клиника, диагностика, альтернативные методы хирургического лечения.
- 47.Врачебная тактика при диагнозе «острый живот».
- 48.Классификация острой кишечной непроходимости.
- 49.Высокая обтурационная кишечная непроходимость. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
- 50.Заворот тонкой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
- 51.Заворот сигмовидной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
- 52.Инвагинация кишечника. Клиника, врачебная и хирургическая тактика.
- 53.Узлообразование. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 54.Острая динамическая кишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 55.Обтурационная кишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 56.Спаечная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
- 57.Острая мезентериальная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 58.Геморрой. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 59.Осложнения геморроя. Клиника, диагностика, лечение.
- 60.Выпадение прямой кишки. Причины, клиника, диагностика, лечение.
- 61.Кишечные свищи. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
- 62.Параректальные свищи. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 63.Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 64.Псевдокисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
- 65.Хронический панкреатит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 66.Неспецифический язвенный колит. Клиника, дифференциальная диагностика, осложнения. Современные методы лечения.
- 67.Острый парапроктит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 68.Острый мезентериальный тромбоз. Этиопатогенез, клиника, лечение.
- 69.Варикозное расширение поверхностных вен конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
- 70.Тромбоз глубоких вен конечностей. Классификация, методы лечения.
- 71.Артериальные тромбозы магистральных сосудов нижних конечностей. Клиника, диагностика.
- 72.Эмболия магистральных артерий конечностей. Этиология, диагностика, лечение, профилактика.
- 73.Классификация острых артериальных ишемий конечностей.
- 74.Методы исследования при облитерирующих заболеваниях магистральных сосудов конечностей.

75. Облитерирующий эндартериит. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
76. Облитерирующий атеросклероз конечностей. Этиология, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
77. Перикардиты. Классификация. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
78. Стеноз митрального клапана. Причины, клиника, диагностика, способы хирургического лечения.
79. Эндемический зоб. Классификация, этиология, клиника, диагностика.
80. Тиреотоксикоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
81. Острые струмиты и тиреоидиты. Клиника, диагностика, лечение.
82. Пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечебная тактика при различных его видах.
83. Зоб Хашимото. Клиника, диагностика, лечение.
84. Ошибки и опасности при операциях на щитовидной железе.
85. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология, патогенез, клиника, профилактика.
86. Хронический абсцесс легкого. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
87. Острый абсцесс легкого. Клиника, диагностика, методы лечения.
88. Острая эмпиема плевры. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
89. Хроническая эмпиема плевры. Клиника, диагностика, методы лечения.
90. Стафилококковая деструкция и гангрена легких. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
91. Медиастинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
92. Сепсис. Современные принципы диагностики и лечения.
93. Детоксикация в хирургии. Основные средства, методы.
94. Основы компонентной терапии в современной трансфузиологии.
95. Предраки. Понятие о группах риска и методах их формирования.
96. Классификация онкологических заболеваний. Организация онкологической помощи в городе и на селе.
97. Понятие о группах риска в онкологии и методах их формирования.
98. Классификация рака легкого. Принципы лечения рака легкого.
99. Рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение.
100. Рак пищевода. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
101. Клинические, рентгенологические и эндоскопические признаки рака желудка.
102. Рак желудка. Клиника, диагностика, лечение. Роль массовых профилактических осмотров в раннем выявлении рака желудка.
103. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение рака желудка. Комплексное и комбинированное лечение.
104. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
105. Острый гнойный мастит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.

106. Дифференциальный диагноз рака молочной железы и фиброзно-кистозной мастопатии.
107. Лечение рака молочной железы в зависимости от стадии заболевания.
108. Клинические признаки и диагностика рака молочной железы.
109. Рак молочной железы. Стадии рака по системе TNM.
110. Факторы риска и клинические признаки рака легкого. Значение дополнительных методов исследования.
111. Рак ободочной кишки. Особенности клиника в зависимости от локализации, диагностика, лечение.
112. Рак прямой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
113. Кисты и свищи поджелудочной железы. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика, лечение.
114. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
115. Острая обтурационная кишечная непроходимость. Причины, клиника, диагностика, лечение.
116. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
117. Профузные кровотечения из пищеварительного тракта. Причины, клиника, диагностическая и лечебная тактика
118. Полипоз ободочной кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика.
119. Методы обследования больных облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей
120. Холангит. Клиника, диагностика, лечение
121. Легочное кровотечение. Причины. Диагностика и лечебная тактика.
122. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
123. Спаечная болезнь органов брюшной полости. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
124. Илеофemorальный флeботромбоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
125. Доброкачественные опухоли легких. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.
126. Инородные тела трахеи и бронхов. Клиника, диагностика, лечение. Методы обследования в торакальной хирургии
127. Незаращение артериального (Боталлова) протока. Клиника. Диагностика, лечение.
128. Хроническая эмпиема плевры. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
129. Холедохолитиаз. Клиника, диагностика, лечение.
130. Специальные методы исследования в торакальной хирургии (лучевые, ультразвуковые, эндовидеоскопические, функциональные и др.).

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <p>✓ закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным</p>	Фонд тестовых заданий	

	<p>заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); ✓ установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; ✓ установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимися профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде:	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

<p>полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменуемому заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.</p>		
---	--	--

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	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»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена

	лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-

	69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка **«зачтено»** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка **«не зачтено»** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, в так же помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов

должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка **«отлично»** - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет рвзносторронными навыками и приемами выполнения практических навков, обнаруживает умение самосчтоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка **«хорошо»** - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навивками выполнения практических манипуляций.

Отметка **«удовлетворительно»** - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка **«неудовлетворительно»** - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Литература

8.1 Основная литература

1. Кузин, М.И. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / М.И. Кузин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с.
2. Хирургические болезни. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с.
3. Хирургические болезни. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с.

8.2 Дополнительная литература

1. Нурмаков, Д.А. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Д.А. Нурмаков - М.: Литтерра, 2017. - 640 с.
2. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с.
3. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -720 с. -
4. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 688 с.

5. Дыдыкин, С.С. Современные хирургические инструменты [Электронный ресурс]: справочник / С.С. Дыдыкин, Е.В. Блинова, А.Н. Щербюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. –
6. Детская хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. -
7. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / Н.В. Мерзликин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с.
8. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / Н.В. Мерзликин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 600 с.
9. Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 440 с.
10. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Ф. Черноусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 496 с.
11. Черноусов, А.Ф. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А.Ф. Черноусова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
2. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
3. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
4. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
5. Федеральная электронная медицинская библиотека Режим доступа: <http://www.femb.ru/>
6. Медицинский образовательный сайт социальная сеть для врачей: Режим доступа: <https://vrachivmeste.ru/>
7. Лучшие медицинские сайты: Режим доступа: <https://links-med.narod.ru/>

**9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
Учебно-методические материалы по изучению лекционного курса по
дисциплине «Госпитальная хирургия» для студентов**

Дисциплина осваивается посредством лекций, практических занятий и самостоятельной работы. Темы лекций, их краткое содержание показаны в разделе 5.3. лекции проводятся с использованием приемов актуализации знаний, полученных при изучении дисциплин учебного плана специальности и направлены на развитие познавательной деятельности обучающихся. Для освоения содержания лекционного материала и получения новых более глубоких знаний, обучающийся должен, проработав имеющиеся конспекты, составить краткий план, подготовить вопросы (в устной или письменной форме), необходимые для проведения практического занятия и вынесенные на самостоятельное изучение.

Практические занятия и их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических работ	Объем в часах
9 семестр			
1.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.	4
2.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Болезни оперированного желудка	4
3.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Показания и методики ваготомии и резекции желудка при язвенной болезни.	4
4.	Заболевания органов пищеварительного	Желудочно-кишечные кровотечения	4

	тракта	неязвенной этиологии	
5.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Хирургические заболевания и повреждения пищевода	4
6.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Тупая травма живота. Лечебно-тактические вопросы	4
7.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Доброкачественные заболевания прямой кишки	4
8.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Геморрой, анальная трещина, выпадение прямой кишки. Острый парапроктит.	4
9.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Рак ободочной и прямой кишки.	4
10.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Доброкачественные заболевания ободочной кишки	4
11.	Заболевания легких, плевры и средостения.	Острые и хронические гнойные заболевания легких. Эмпиема плевры.	4
12.	Заболевания легких, плевры и средостения.	Хирургическое лечение гнойных заболеваний легких и плевры. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.	4
13.	Заболевания легких, плевры и средостения.	Повреждения грудной клетки	4
	Итого:		52
<i>10 семестр</i>			
1.	Заболевания желчных путей и поджелудочной железы	Хирургическая тактика при остром холецистите. Острый, хронический рецидивирующий, первичный склерозирующий холангиты. Перихоледохеальный лимфаденит.	4

2.	Заболевания желчных путей и поджелудочной железы	Хронический панкреатит. Кисты, свищи поджелудочной железы	4
3.	Заболевания желчных путей и поджелудочной железы	Хирургические заболевания печени и селезенки	4
4.	Заболевания желчных путей и поджелудочной железы	Синдром портальной гипертензии	4
5.	Заболевания сердца и сосудов	Окклюзионные поражения артерий нижних конечностей. Артериальные тромбозы и эмболии	4
6.	Заболевания сердца и сосудов	Заболевания вен нижних конечностей (острые тромбозы системы нижней полой вены, хроническая венозная недостаточность нижних конечностей)	4
7.	Заболевания щитовидной железы	Зоб и тиреотоксикоз	4
8.	Заболевания легких, плевры и средостения	Опухоли плевры. Опухоли и кисты средостения	4
9.	Заболевания молочной железы	Повреждения груди. Мастопатия и рак молочной железы мастопатия	4
	Итого:		36
11 семестр			
1.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Вопросы диагностики и лечения.	8
2.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Грыжи живота и их осложнения. Виды оперативных вмешательств	8
3.	Заболевания органов	Дифференциальная	8

	пищеварительного тракта	диагностика острых хирургических заболеваний органов живота	
4.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит. Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика, лечебно-тактические вопросы.	8
5.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Острый и хронический панкреатит и его осложнения. Показания к операции, виды оперативных вмешательств.	8
6.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Острая кишечная непроходимость. Вопросы хирургической тактики и лечения при различных ее формах.	8
7.	Заболевания органов пищеварительного тракта	Острый гнойный перитонит. Принципы комплексного его лечения.	8
8.	Общие вопросы клинической хирургии	Сепсис. Диагностика, клиника, лечение. Инфузионно-трансфузионная терапия и вопросы переливания крови	8
	Итого:		64

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Наименование программного обеспечения, производитель
Microsoft Office Word 2015
Adobe Reader 9
K-Lite Codec Pack, Codec Guide
ОС Windows 7, Microsoft Corp.
7-zip.org
Офисный пакет WPSOffice

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
3. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
4. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
5. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
6. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
7. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению

дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.Б.53 Психология

по направлению
подготовки специалиста 31.05.01 Специальность «Лечебное дело»

квалификация (степень)
выпускника Врач-лечебник

форма обучения Очная

год начала подготовки 2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

1. Цели и задачи учебной дисциплины.

Целью освоения дисциплины является формирование у студентов системы знаний о закономерностях развития и функционирования психики человека, особенностях становления личности, повышение общей психологической культуры студентов, возможности самореализации современного человека в процессе деятельности и общения, учиться адекватно, оценивать свои возможности и находить оптимальные пути достижения целей профессиональной самореализации и карьерного роста.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

- ознакомление с основными направлениями развития психологической науки;
- создать представления о природе психики, о роли сознания и самосознания в жизнедеятельности человека;
- раскрыть сущность познавательной, эмоционально-волевой, мотивационной и регуляторной сфер психики;
- раскрыть основные подходы к анализу личности, особенности формирования и проявления ее индивидуальности в процессе общения и управления деятельностью;
- создать условия для овладения студентами элементарными навыками психологического анализа личности, навыками интерпретации и саморегуляции собственных психических состояний.
- создать условия для осуществления психологической рефлексии и дальнейшего личностного роста студентов;
- содействовать гражданскому воспитанию.

2. Место дисциплины в структуре ОП по направлению подготовки специалистов.

Дисциплина входит в базовую часть учебного плана направления подготовки специалистов. Основой для изучения дисциплины «Психология» выступает система сведений по биологии, анатомии и физиологии человека, химии, физике, обществознанию, математике, сформированная в процессе освоения включенных в программу среднего образования соответствующих курсов. Дисциплина имеет межпредметные связи с дисциплинами «Социология», «Русский язык и культура речи», «Культурология», «Конфликтология».

Дисциплина «Психология» направлена на изучение основных форм проявления психики человека, особенностей деятельности человека как личности, закономерностей общения, взаимодействия и управления деятельностью. Знания, навыки и умения по дисциплине занимают одно из

центральных мест, в структуре профессиональной культуры специалиста врача.

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

Планируемые результаты освоения образовательной программы – компетенции обучающихся:

- ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

Знать:

-основные категории психологической науки; закономерности функционирования психики, протекания психических процессов, проявления свойств и развития личности в образовательных процессах и в социуме; особенности формирования человека как личности, его взаимодействия и общения с другими, а также самореализации в процессе профессиональной деятельности; (ОПК-1)

уметь: - давать психологическую характеристику личности, интерпретировать психические состояния, управлять собственной и совместной с другими людьми деятельностью, регулировать собственное поведение и воздействовать на поведение других людей (ОПК-1);

владеть основными методами и приемами изучения психических функций и свойств личности, межличностных отношений в малых группах, навыками принятия решения в нестандартных ситуациях, элементарными навыками анализа поведения, деятельности личности, методами бесконфликтных взаимоотношений с партнерами в процессе профессиональной деятельности (ОПК-1);

4. Объем дисциплины и виды учебной работы.

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа).

Вид учебной работы	Всего Часов/ з.е.	Семестры			
		4			
Контактные часы (всего)	48	48			
В том числе:					
Лекции (Л)	28	28			
Практические занятия (ПЗ)	20	20			
Семинары (С)	-	-			
Лабораторные работы (ЛР)	-	-			
Самостоятельная работа студентов (СР) (всего)	24	24			
В том числе:					
Курсовой проект (работа)	-	-			
Расчетно-графические работы	-	-			
Реферат	14	14			
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, перечень видов СР)</i>					
1. Составление плана-конспекта	7	7			
2. Подбор и анализ литературы по теме	7	7			
Форма промежуточной аттестации		Зачет			
Общая трудоемкость	72/2	72/2			

			профессионального роста человека.			
2	Тема 2. Основные направления западной психологии. Отрасли и методы исследования психологии.		<p>Основные научные школы современной психологии: Бихевиоризм, гештальтпсихология, психоанализ, когнитивная психология, гуманистическая психология и их характеристика. Понятие методов исследования. Классификация методов (организационные, эмпирические, методы обработки результатов, методы интерпретации результатов. Основные отрасли психологии: социальная, генетическая, педагогическая, возрастная, медицинская, юридическая, и др и их характеристика.</p>	ОПК-1	<p>Знать: Основные научные школы современной психологии: Бихевиоризм, гештальтпсихология, психоанализ, когнитивная психология, гуманистическая психология и их характеристика. Понятие методов исследования. Классификация методов (организационные, эмпирические, методы обработки результатов, методы интерпретации результатов. Основные отрасли психологии: социальная, генетическая, педагогическая, возрастная, медицинская, юридическая, и др. и их характеристика.</p> <p>Уметь: организовать свою самостоятельную работу по изучению основной и дополнительной литературы, эффективно и</p>	Лекции-беседы

					рационально использовать собственные возможности психических процессов. Владеть: навыками сбора и анализа информации, элементарными навыками диагностики и развития психических процессов.		
3.	Тема Познавательные психические процессы: ощущение и восприятие.	3 и	2 2	Понятие о познавательных психических процессах. Общие характеристики ощущений и восприятия. Виды, свойства и нарушений ощущения и восприятия.	ОПК-1	Знать: понятия о познавательных психических процессах, закономерностях их функционирования, индивидуальные особенности их протекания. Уметь: организовать свою самостоятельную работу по изучению основной и дополнительной литературы, эффективно и рационально использовать собственные возможности психических процессов. Владеть: навыками саморегуляции, контроля и управления собственными действиями.	Лекция-беседа

4.	<p style="text-align: center;">Тема 4.</p> <p>Познавательные психические процессы: память, мышление, воображение, внимание.</p>		<p>Понятие о памяти и внимании. Физиологическая основа, свойства и классификация видов памяти и внимания.</p> <p>Понятие о мышлении. Мышление и речь. Формы, приемы и виды, качества мышления.</p> <p>Воображение: понятие, виды, нарушения. Способы создания образов творческого воображения. Виды внимания (произвольное, непроизвольное, послепроизвольное) и их характеристика.</p>	ОПК-1	<p>Знать: Понятия о памяти и внимании. Физиологическую основу, свойства и классификацию памяти и внимания. Понятие о мышлении. Мышление и речь. Формы, приемы и виды, качества мышления. Воображение: понятие, виды, нарушения. Способы создания образов творческого воображения. Виды внимания (произвольное, непроизвольное, послепроизвольное).</p> <p>Уметь: организовать свою самостоятельную работу по изучению основной и дополнительной литературы, эффективно и рационально использовать собственные возможности психических процессов.</p> <p>Владеть: навыками сбора и анализа информации, элементарными навыками</p>	Проблемные лекции
----	---	--	---	-------	---	-------------------

					диагностики и развития психических процессов	
5.	Тема 5. Эмоциональная и волевая сфера человека	2	Эмоции и чувства как реакция на высшие социальные потребности человека. Физиологическая основа чувств. Функции, виды и формы эмоций. Эмоциональные свойства личности. Значение эмоций и чувств в жизни человека. Связь эмоций с потребностями личности. Виды чувств. Волевая регуляция деятельности. Структура волевого действия. Волевые качества личности.	ОПК-1	Знать: природу эмоций и чувств, характеристику эмоциональной сферы человека, закономерности волевой регуляции деятельности, формирование и развитие волевых качеств личности. Уметь: интерпретировать собственные эмоциональные состояния, организовывать и регулировать свою деятельность. Владеть навыками саморегуляции, контроля и управления собственными действиями	Проблемная лекция
6.	Тема 6. Личность как социальный феномен. Психические свойства личности: темперамент, характер,	2	Понятие о личности. Структура личности. Личность и ее индивидуальность. Биологический и социальный фактор в формировании человека как личности. Самооценка личности.	ОПК-1	Знать: общие характеристики человека как личности, факторы, определяющие формирование личности, возможности личностного роста; закономерности	Лекция-беседа

	способности	2	<p>Типы темперамента и их свойства. Темперамент и стиль общения. Темперамент и деятельность. Темперамент и характер.</p> <p>Характер и воля. Типология характеров (по Э.Кречмеру, Э. Фромму). Акцентуации характера. Акцентуированные типы характеров (по К.Леонгарду, А.Е. Личко).</p> <p>Общее понятие о способностях. Задатки как природная основа для развития способностей. Характеристики нервной системы и развитие способностей.</p>	<p>функционирования и развития темперамента, характера и способностей как психических свойств личности, их взаимосвязь понятие о темпераменте. Краткую историю учения о темпераменте.</p> <p>Физиологические основы темперамента. Тип высшей нервной системы (деятельности) и темперамент. Темперамент и индивидуальный стиль деятельности.</p> <p>Уметь: распознавать «находить отличия всех типов темперамента и характеризовать каждый из типов (по Гиппократу и Павлову).</p> <p>Владеть: психическими свойствами, характеризующими темперамент.</p>		
7.	Тема 7. Поведение и деятельность личности		<p>Потребности как основа деятельности человека. Виды потребностей. Иерархия</p>	ОПК-1	<p>Знать: закономерности деятельности как активности личности,</p>	Проблемная лекция

			<p>потребностей по А. Маслоу. Мотивация деятельности. Знания, навыки и умения как инструментальная основа деятельности. Характеристика основных видов деятельности.</p> <p>Общение: понятие, цели, содержание, средства. Виды общения и их характеристика. Невербальные средства общения. Коммуникативные барьеры. Техника и приемы общения. Профессиональные особенности техники и приемов общения.</p>		<p>смысл, движущие силы и инструментальную основу деятельности; специфику общения как важного вида деятельности человека, его основные характеристики, а также возможности для самореализации личности в процессе общения.</p> <p>Уметь: организовывать и управлять деятельностью и общением в соответствии со своими индивидуально-психологическими особенностями и особенностями окружающих людей, применять техники и приемы общения в соответствии с ситуацией.</p> <p>Владеть: навыками реализации данных знаний по теме в профессиональной сфере.</p>	
8.	Тема 8. Темперамент и характер личности.	2	<p>Понятие о темпераменте. Краткая история учения о темпераменте. Физиологические основы темперамента. Тип высшей</p>	ОПК-1	<p>Знать понятие о темпераменте. Краткую историю учения о темпераменте.</p>	Проблемная лекция

		2	нервной системы (деятельности) и темперамент. Темперамент и индивидуальный стиль деятельности		<p>Физиологические основы темперамента. Тип высшей нервной системы (деятельности) и темперамент. Темперамент и индивидуальный стиль деятельности.</p> <p>Уметь: распознавать «находить» отличия всех типов темперамента и характеризовать каждый из типов (по Гиппократу и Павлову).</p> <p>Владеть: навыками реализации знаний по данной теме.</p>	
9.	Тема 9. Характер		<p>Понятие о характере. Характер как система наиболее устойчивых черт личности, свойственных ей в деятельности, общении и сотрудничестве с другими людьми. Знание характера - основа индивидуального подхода к человеку. Природные и социальные предпосылки характера. Структура характера, симптомокомплексы его свойств. Индивидуальное и типическое в</p>	ОПК-1	<p>Знать: понятие о характере. Характер как систему наиболее устойчивых черт личности. Природные и социальные предпосылки характера. Структуру характера. Индивидуальное и типическое в характере. Характер как программу типичного поведения человека в типичных</p>	Проблемная лекция

		2	характере. Характер как программа типичного поведения человека в типичных обстоятельствах.		обстоятельствах Уметь: распознавать природные и социальные предпосылки характера. Эффективно находить индивидуальное и типичное в характере. Владеть: навыками реализации данных знаний по теме в профессиональной сфере.	
10.	Тема 10. Способности, их структура. Талант		Понятие о способностях. Основные факторы развития способностей. Структура способностей. Виды способностей. Количественная и качественная характеристика способностей. Талант и его структура. Гениальность. Факторные модели интеллекта. (Д.Гилфорд, Ч. Спирмен).	ОПК-1	Знать: понятие о способностях. Основные факторы развития способностей. Структура способностей. Виды способностей. Количественная и качественная характеристика способностей. Талант и его структура. Гениальность. Факторные модели интеллекта. (Д.Гилфорд, Ч. Спирмен). Уметь: распознавать виды способностей (общие и специальные), отличать	Проблемная лекция

					<p>талант от гениальности, способность и одаренности.</p> <p>Владеть: навыками реализации данных знаний на практике и в профессиональной сфере</p>	
11.	<p>Тема 12. Психология межличностного и межгруппового взаимодействия . Воспитание толерантности и культуры межнационального общения у студентов.</p>	2	<p>Типы взаимодействия. Роль социальных норм в совместной деятельности и общении людей. Понятие роли в процессе взаимодействия. Межролевые конфликты, причины и пути их разрешения. Социальные позиции во взаимодействии между людьми. (Взрослый – Родитель – Дитя). Воспитание толерантности и культуры межнационального общения у студентов.</p>	ОПК-1	<p>Знать: Типы взаимодействия. Роль социальных норм в совместной деятельности и общении людей. Понятие роли в процессе взаимодействия. Межролевые конфликты, причины пути их разрешения. Социальные позиции во взаимодействии между людьми. (Взрослый – Родитель – Дитя).</p> <p>Уметь: интерпретировать ситуации общения с точки зрения позиций, занимаемых собеседниками, управлять ситуацией в процессе общения с помощью трансакций</p> <p>Владеть: навыками реализации данных знаний</p>	Проблемная лекция

					на практике и в профессиональной сфере, а так же навыками предупреждения и разрешения межролевых конфликтных ситуаций, навыками принятия группового решения.	
12.	Личность и общение	2	<p>Функции, виды и структура общения. Общение и общность. Значение и функции общения. Виды потребностей в общении. Содержание, цели и средства общения. Виды общения. Техника и приемы общения. Закономерности и эффекты социальной перцепции. Вербальная и невербальная коммуникации. Совершенствование навыков вербального общения. Модели коммуникации. Разрешение конфликтов.</p>	ОПК-1	<p>Знать: функции, виды и структура общения. Закономерности и эффекты социальной перцепции. Вербальная и невербальная коммуникации. Совершенствование навыков вербального общения. Модели коммуникации. Разрешение конфликтов.</p> <p>Уметь: совершенствовать навыки вербального и невербального общения в будущей профессиональной сфере.</p> <p>Владеть: навыками сбора и анализа информации по данной теме.</p>	Проблемная лекция
		2				

13.	Личность, её структура и направленность		Личность, индивид, индивидуальность. Структура личности (по С.Л. Рубинштейну) и её характеристика. Самосознание личности, «Я-концепция». Механизмы психологической защиты личности.	ОПК-1	<p>Знать: Понятия личности, индивида, индивидуальности. Структуру личности (по С.Л. Рубинштейну) и её характеристика. Самосознание личности, «Я - концепцию». Механизмы психологической защиты личности.</p> <p>Уметь: давать психологический портрет личности по её индивидуальным психическим свойствам.</p> <p>Владеть: навыками реализации полученных знаний по теме в своей личной и профессиональной деятельности.</p>	Проблемная лекция
14.	Психология малых групп	2	Виды и структура малых групп. Межгрупповое взаимодействие. Влияние группы: природа группы, групповые нормы и цели, конформизм, продуктивность групповой работы. Лидерство. Стили лидерства. Типы лидеров	ОПК-1	<p>Знать: Виды и структуру малых групп. Межгрупповое взаимодействие. Влияние группы: природа группы, групповые нормы и цели, конформизм, продуктивность групповой</p>	Проблемная лекция

				<p>работы. Лидерство. Стили лидерства. Типы лидеров</p> <p>Уметь: распознавать такие понятия, как: «лидерство», «управление», «руководство», а также понятие «лидер» и «антилидер».</p> <p>Владеть: навыками сбора и анализа информации по данной теме.</p>	
	Итого:	28			

5.2. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах
4 семестр			
1.	Психология как наука и ее место в системе гуманитарных наук.	Человек как объект изучения психологии. История развития психологии как науки. Мозг и психика. Возникновение и развитие сознания. Методы психологии. Соотношение понятий индивид, личность, субъект, индивидуальность. Психология как наука и возможности ее прикладного практического применения. Необходимость изучения психологии и практического применения психологических знаний для работы в социальной сфере, для успешного личностного и профессионального роста человека.	2
2.	Познавательные психические процессы: ощущения, восприятие, память, мышление, воображение, внимание	Значение ощущений и восприятия в жизни человека. Отличие восприятия от ощущений. Возможности памяти и внимания человека. Нарушения памяти. Совершенствование видов и свойств памяти и внимания. Развитие мышления в онтогенезе. Речь и мышление. Нарушения мышления. Воображение: функции и виды. Креативность как требование к личности современного человека. Способы создания образов творческого воображения.	3
3.	Эмоциональная и волевая сферы человека	Значений эмоций и чувств в жизни человека. Связь эмоций с потребностями личности. Эмоциональные проявления личности. Основные признаки воли как психического процесса.	3

		Структура волевого акта. Первичные, вторичные и третичные волевые качества и их формирование. Фрустрация. Психические состояния. Саморегуляция состояний.	
4.	Личность как социальный феномен. Психические свойства личности: темперамент, характер, способности	<p>Понятие о личности. Структура личности.</p> <p>Личность и ее индивидуальность. Биологический и социальный фактор в формировании человека как личности. Самооценка личности.</p> <p>Типы темперамента и их свойства. Темперамент и стиль общения. Темперамент и деятельность. Темперамент и характер.</p> <p>Характер и воля. Типология характеров (по Э.Кречмеру, Э. Фромму). Акцентуации характера. Акцентуированные типы характеров (по К.Леонгарду, А.Е. Личко).</p> <p>Общее понятие о способностях. Задатки как природная основа для развития способностей. Характеристики нервной системы и развитие способностей.</p>	3
5.	Деятельность. Общение	<p>Потребности как основа деятельности человека. Виды потребностей. Иерархия потребностей по А. Маслоу.</p> <p>Мотивация деятельности. Знания, навыки и умения как инструментальная основа деятельности. Характеристика основных видов деятельности.</p> <p>Общение: понятие, цели, содержание, средства. Виды общения и их характеристика. Невербальные средства общения. Коммуникативные барьеры. Техника и приемы общения. Профессиональные особенности техники и приемов общения.</p>	3
6.	Группа как социальный феномен	<p>Общие характеристики группы. Этапы развития малой группы. Психологический климат в группе.</p>	3

	.	Лидерство в группе. Теории личности. Стили руководства в профессиональной деятельности.	
7.	Межличностные отношения в группе. Воспитание толерантности и культуры межнационального общения у студентов.	Официальные и неофициальные отношения в профессиональной сфере. Конфликты в личной и профессиональной сфере. Причины конфликтов. Эскалация конфликта. Типы трудных людей по Р. Брэмсону. Профилактика конфликтных ситуаций. Воспитание толерантности и культуры межнационального общения у студентов.	3
	Итого		20

5.3. Самостоятельная работа студентов

5.7.1. Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п / п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
4 семестр				
1.	Истоки психики живых существ. Сравнение психики человека и животных	Составление плана-конспекта	1-2 неделя	2
2.	Загадки зрительного восприятия	Составление плана-конспекта	3 неделя	2
3.	Пути, приемы и средства улучшения памяти человека	Подбор и анализ литературы по теме, составление плана-конспекта	5 неделя	2
4.	Мышление и воображение в творческой деятельности	Написание реферата	7 неделя	3
5.	Профессиональный стресс	Составление плана-конспекта	9 неделя	3
6.	Самооценка личности и уровень притязаний	Составление плана-конспекта	10 неделя	3
7.	Мотивация в профессиональной сфере	Подбор и анализ литературы по теме, написание реферата	12 неделя	3
8.	Коммуникативные барьеры в профессиональной сфере. Воспитание толерантности и культуры межнационального общения у студентов.	Составление плана-конспекта	14 неделя	3
9.	Индивидуальный стиль деятельности	Составление плана-конспекта	16-17 недели	3

Итого			24
--------------	--	--	-----------

5.4. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Апрель	Воспитание толерантности и культуры межнационального общения у студентов	Групповая, семинар-беседа	Ведущий преподаватель	Сформированность ОПК-1

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Литература для самостоятельной работы

1. Гуревич, П.С. Психология [Электронный ресурс]: учебник / П.С. Гуревич. - М.: ИНФРА-М, 2015. - 332 с. - ЭБС «Znanium.com» -
2. Караванова, Л. Ж. Психология [Электронный ресурс]: учебное пособие для бакалавров / Л. Ж. Караванова. - М.: Дашков и К, 2014. - 264 с. -
- Островский, Э.В. Психология и педагогика[Электронный ресурс]: учеб. пособие / Э.В. Островский, Л.И. Чернышова. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2013. - 381 с -
3. 4.Кравченко, А.И. Психология и педагогика [Электронный ресурс]: учебник / А.И. Кравченко. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 352 с. -
4. 5.Крысько, В.Г. Психология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.Г. Крысько. - М.: Вузовский учебник: Инфра-М, 2013. - 251 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
ОФО	
4	Биоэтика
9	Психиатрия , медицинская психология
6	<i>Психология</i>
2	Помощник младшего медицинского персонала
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9	Противодействие в коррупции в профессиональной сфере

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы планирования профессиональной траектории с учётом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка труда. 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	рефераты, доклады, зачет
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - расставлять приоритеты профессиональной деятельности и способы её совершенствования на основе самооценки; - планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач; - подвергать критическому анализу проделанную работу; - находить и творчески использовать имеющийся опыт соответствии с задачами 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

саморазвития;					
Владеть: - навыками выявления стимулов для саморазвития; -навыками определения для реалистических целей профессионального роста	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Всеобщее действие живой материи вступать во взаимодействие с окружающей средой называется....

- 1) активностью 2) навыком
3) психикой 4) инстинктом

2. Наследуемая форма поведения называется....

- 1) научением 2) навыком
3) инстинктом 4) рефлексом

3. Психологическое направление, которое считает, что предмет психологии – это поведение как совокупность реакций организма на стимулы внешней среды, - ...

- 1) психоанализ 2) гуманистическая психология
3) бихевиоризм 4) психология сознания

4. Свойством сенсорной психики является ...

- 1) действие 2) навык
3) инстинкт 4) чувствительность

5. Высший уровень психического отражения и саморегуляции, присущий только человеку, называется....

- 1) ощущением 2) сознанием
3) воображением 4) мышлением

6. Направление психологии, основным предметом изучения которого являются целостные образы, - это ...

- 1) гештальтпсихология 2) бихевиоризм
3) когнитивная психология 4) психология сознания

7. Такие психические явления, как память, мышление и речь, относятся к

- 1) психологическим свойствам
2) психологическим состояниям
3) познавательным процессам
4) поведению

8. Особенностью психического отражения на стадии элементарной сенсорной психики является (ются) ...

- 1) воображение 2) элементарные формы мышления
3) чувствительность 4) отражение в форме образов

9. Принцип отечественной психологии, согласно которому все в природе, в том числе и психические явления, объясняется действием материальных причин и законов, - это принцип ...

- 1) активности
- 2) развития
- 3) детерминизма
- 4) системности

10. Психология становится самостоятельной и экспериментальной областью научного знания в ...

- 1) XIX веке
- 2) XVIII веке
- 3) XX веке
- 4) XVI веке

Вариант 2.

1. Приспособительное изменение чувствительности органа чувств к действующему раздражителю называется...

- 1) взаимодействием ощущений
- 2) локализацией
- 3) адаптацией
- 4) контрастом

2. Анатомо–физиологическая система, ответственная за прием и переработку информации в ощущения, есть....

- 1) рефлекс
- 2) проводниковый отдел
- 3) анализатор
- 4) рецептор

3. Такие психические явления, как память, мышление и речь, относятся к

- 1) психологическим свойствам
- 2) психологическим состояниям
- 3) познавательным процессам
- 4) поведению

4. Зрительные и слуховые относятся к _____ ощущениям

- 1) интероцептивным
- 2) контактными
- 3) проприоцептивным
- 4) экстероцептивным

5. Чувственная картина мира создается такими психическими процессами, как ...

- 1) воображение и память
- 2) мышление и речь
- 3) ощущение и восприятие
- 4) обучение и воспитание

6. Нервные пути, проводящие нервные возбуждения от центра к периферии, называются ...

- 1) афферентными
- 2) эфферентными
- 3) коммуникативными
- 4) функциональными

7. Отнесенность наглядного образа восприятия к определенным предметам внешнего мира называется ...

- 1) адекватностью
- 2) осмысленностью
- 3) предметностью
- 4) избирательностью

8. Восприятие без объектов при отсутствии внешних раздражителей – это

- 1) галлюцинации
- 2) парейдолия
- 3) бред
- 4) иллюзия

9. Восприятие, приобретающее целенаправленный, планомерный характер, становится

- 1) мышлением
- 2) воображением

3) наблюдением 4) анализом

10. Бессмысленные слоги как материал для изучения «чистых законов памяти» были предложены ...

1) Г. Эббингаузом 2) Б.Ф. Зейгарник

3) У. Найссером 4) Дж. Уотсоном

Вопросы к зачету по дисциплине «Психология»

1. Предмет, задачи, принципы психологии.
2. Методы психологического исследования.
3. История развития психологического знания.
4. Мозг и психика. Структура сознания.
5. Основные направления в психологии.
6. Ощущения: свойства и виды.
7. Восприятие: основные свойства и виды.
8. Понятие внимания. Основные качества внимания.
9. Виды внимания. Факторы, способствующие привлечению внимания.
10. Понятие памяти. Виды памяти.
11. Общая характеристика мышления. Мышление и речь.
12. Логические формы мышления. Мыслительные операции.
13. Виды мышления. Индивидуальные различия мышления.
14. Понятие, функции и виды воображения.
15. Способы создания образов творческого воображения.
16. Природа чувств и эмоций.
17. Эмоции и чувства, их характеристика.
18. Понятие о воле. Структура волевого действия.
19. Волевые качества. Развитие и совершенствование волевых качеств.
20. Поведение и деятельность. Структура и виды деятельности.
21. Психология личности. Виды потребностей.
22. Знания, навыки и умения как инструментальная основа деятельности.
23. Межличностные отношения. Содержание, цели и средства общения.
24. Понятие средств общения. Характеристика невербальных средств общения.
25. Коммуникативная сторона общения.
26. Общение как межличностное взаимодействие.
27. Перцептивная сторона общения.
28. Понятие о личности. Личность и индивидуальность.
29. Психологическая структура личности.
30. Биологический и социальный факторы в формировании человека как личности.
31. Мотивация как проявление потребностей личности.
32. Самооценка личности. Уровень притязаний и фрустрации.
33. Психические состояния. Саморегуляция психических состояний.
34. Типы темперамента и их психологическая характеристика.
35. Темперамент и деятельность.
36. Общее понятие о характере. Характер и темперамент. Типология характеров.

37. Структура характера. Формирование и совершенствование характера.
38. Способности и задатки.
39. Общие и специальные способности. Талант и гениальность.
40. Виды общения и их характеристика.
41. Психология малых групп. Взаимодействия в группе.
42. Межгрупповые отношения и взаимодействия.
43. Лидер и группа. Виды лидеров.
44. Лидерство и руководство. Стили руководства.
45. Психологический климат в группе и его составляющие.
46. Понятие конфликта. Виды конфликтов.
47. Причины возникновения и способы разрешения разного рода конфликтов.

Темы рефератов

1. Проблема самоактуализации в работах А. Маслоу.
2. Развитие эмпатии в общении с ребенком.
3. Проблема эмпатийного слушания в психотерапии.
4. Нормативы экспериментальных исследований в школе Курта Левина.
5. Мышление и его роль в деятельности.
6. Культура речи руководителя.
7. Эмоциональная сфера личности.
8. Воля и ее роль в деятельности человека.
9. Принцип детерминизма в концепции С.Л. Рубинштейна.
10. Трагическое и комическое в жизни личности.
11. Развитие представлений о личности в работах С.Л. Рубинштейна.
12. Основные подходы к проблеме воли в психологии.
13. История изменения взглядов на волю.
14. Воля и саморегуляция.
15. Механизмы изменения смысла деятельности.
16. Характер и волевые качества личности.
17. Нарушение контроля поведения при различных заболеваниях.
18. Роль психологической защиты в избавлении от чувства тревоги.
19. Защита и тревога.
20. Регрессия как способ защиты личности от тревоги.

Темы докладов

1. Юмор как одна из зрелых психологических защит.
2. Типичные защиты подростка.
3. Сравнительный анализ гуманистического направления и глубинной психологии.
4. Общая проблема понимания личности в психологии.
5. Многообразие определений понятия «Личность».
6. Теории личности их основные компоненты. Критерии оценки личностных теорий.
7. История развития взглядов на темперамент.

8. Конституциональная теория У. Шелдона.
9. Развитие взглядов на темперамент в работах В.С. Мерлина.
10. Акцентуации характера

7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление бакалавров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Психология» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ, и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;

отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос;

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

отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;

отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос;

отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод;

отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на зачете:

Зачет может проводиться в форме устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя.

Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Шкала оценивания: двухбалльная шкала – не зачтено (не выполнено); зачтено (выполнено).

Оценка «**зачтено**» ставятся обучающемуся, ответ которого свидетельствует:

- о полном знании материала по программе;
- о знании рекомендованной литературы,
- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и принимавший активное участие на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка «**не зачтено**» ставятся обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1 Основная литература.

5. Гуревич, П.С. Психология [Электронный ресурс]: учебник / П.С. Гуревич. - М.: ИНФРА-М, 2015. - 332 с. -
6. Караванова, Л. Ж. Психология [Электронный ресурс]: учебное пособие для бакалавров / Л. Ж. Караванова. - М.: Дашков и К, 2014. - 264 с. - Островский, Э.В. Психология и педагогика [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Э.В. Островский, Л.И. Чернышова. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2013. - 381 с -

8.2 Дополнительная литература.

1. Кравченко, А.И. Психология и педагогика [Электронный ресурс]: учебник / А.И. Кравченко. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 352 с. -
 2. Крысько, В.Г. Психология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.Г. Крысько. - М.: Вузовский учебник: Инфра-М, 2013. - 251 с.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет».

- Socioline.ru На сайте представлены книги по социологии в формате pdf. Большой выбор социологической литературы. Подборка разнообразной информации по важнейшим социологическим направлениям.

- Smolsoc.ru На сайте представлена бесплатная электронная библиотека по социологии, статьи и тексты по истории и современному развитию социологической науки.

- Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>

- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>

- Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>

- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

9.1 Содержание разделов дисциплины «Психология», образовательные технологии

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
1.	Тема 1. Психология как наука и ее место в системе гуманитарных наук.	<p>Определение психологии как науки. Место психологии в системе научного познания. Основные категории и понятия психологии. Объект и предмет психологии. Соотношение понятий индивид, личность, субъект, индивидуальность. Психология как наука и возможности ее прикладного практического применения. Необходимость изучения психологии и практического применения психологических знаний для работы в социальной сфере, для успешного</p>	<p>ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: историческое развитие психологии, особенности психики человека как особой формы жизнедеятельности, основные понятия психологии.</p> <p>Уметь: организовать свою самостоятельную работу по изучению основной и дополнительной литературы.</p> <p>Владеть: навыками сбора и анализа информации.</p>	Вводная лекция

		личностного и профессионального роста человека.			
2	Тема 2. Основные направления западной психологии. Отрасли и методы исследования психологии.	Основные научные школы современной психологии: Бихевиоризм, гештальтпсихология, психоанализ, когнитивная психология, гуманистическая психология и их характеристика. Понятие методов исследования. Классификация методов (организационные, эмпирические, методы обработки результатов, методы интерпретации результатов. Основные отрасли психологии: социальная, генетическая, педагогическая, возрастная, медицинская, юридическая, и др и их характеристика.	- ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать: Основные научные школы современной психологии: Бихевиоризм, гештальтпсихология, психоанализ, когнитивная психология, гуманистическая психология и их характеристика. Понятие методов исследования. Классификация методов (организационные, эмпирические, методы обработки результатов, методы интерпретации результатов. Основные отрасли психологии: социальная, генетическая, педагогическая, возрастная, медицинская, юридическая, и др. и их характеристика. Уметь: организовать свою самостоятельную работу по изучению основной и дополнительной литературы, эффективно и рационально	Лекции -беседы

				использовать собственные возможности психических процессов. Владеть: навыками сбора и анализа информации, элементарными навыками диагностики и развития психических процессов.	
3.	Тема 3 Познавательные психические процессы: ощущение и восприятие.	3 Понятие о познавательных психических процессах. Общие характеристики ощущений и восприятия. Виды, свойства и нарушений ощущения и восприятия.	ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать: понятия о познавательных психических процессах, закономерностях их функционирования, индивидуальные особенности их протекания. Уметь: организовать свою самостоятельную работу по изучению основной и дополнительной литературы, эффективно и рационально использовать собственные возможности психических процессов. Владеть: навыками саморегуляции, контроля и управления собственными действиями.	Лекция -беседа
4.	Тема 4. Познавательные	4. Понятие о памяти и внимании.	ОПК-1 способность реализовывать	Знать: Понятия о памяти и внимании.	Пробле мные

	<p>психические процессы: память, мышление, воображение, внимание.</p>	<p>Физиологическая основа, свойства и классификация видов памяти и внимания. Понятие о мышлении. Мышление и речь. Формы, приемы и виды, качества мышления.</p> <p>Воображение: понятие, виды, нарушения. Способы создания образов творческого воображения. Виды внимания (произвольное, непроизвольное, послепроизвольное) и их характеристика.</p>	<p>моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>Физиологическую основу, свойства и классификацию памяти и внимания. Понятие о мышлении. Мышление и речь. Формы, приемы и виды, качества мышления.</p> <p>Воображение: понятие, виды, нарушения. Способы создания образов творческого воображения. Виды внимания (произвольное, непроизвольное, послепроизвольное).</p> <p>Уметь: организовать свою самостоятельную работу по изучению основной и дополнительной литературы, эффективно и рационально использовать собственные возможности психических процессов.</p> <p>Владеть: навыками сбора и анализа информации, элементарными навыками диагностики и развития психических процессов</p>	<p>лекции</p>
5.	Тема	5. Эмоции и чувства как	ОПК-1 способность	Знать: природу эмоций и	Пробле

	Эмоциональная и волевая сфера человека	реакция на высшие социальные потребности человека. Физиологическая основа чувств. Функции, виды и формы эмоций. Эмоциональные свойства личности. Значение эмоций и чувств в жизни человека. Связь эмоций с потребностями личности. Виды чувств. Волевая регуляция деятельности. Структура волевого действия. Волевые качества личности.	реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	чувств, характеристику эмоциональной сферы человека, закономерности волевой регуляции деятельности, формирование и развитие волевых качеств личности. Уметь: интерпретировать собственные эмоциональные состояния, организовывать и регулировать свою деятельность. Владеть навыками саморегуляции, контроля и управления собственными действиями	мная лекция
6.	Тема 6. Личность как социальный феномен. Психические свойства личности: темперамент, характер, способности	Понятие о личности. Структура личности. Личность и ее индивидуальность. Биологический и социальный фактор в формировании человека как личности. Самооценка личности. Типы темперамента и их свойства. Темперамент и стиль общения. Темперамент и	ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать: общие характеристики человека как личности, факторы, определяющие формирование личности, возможности личностного роста; закономерности функционирования и развития темперамента, характера и способностей как психических свойств личности, их взаимосвязь понятие о темпераменте.	Лекция -беседа

		<p>деятельность. Темперамент и характер.</p> <p>Характер и воля. Типология характеров (по Э.Кречмеру, Э. Фромму). Акцентуации характера.</p> <p>Акцентуированные типы характеров (по К.Леонгарду, А.Е. Личко).</p> <p>Общее понятие о способностях. Задатки как природная основа для развития способностей.</p> <p>Характеристики нервной системы и развитие способностей.</p>		<p>Краткую историю учения о темпераменте.</p> <p>Физиологические основы темперамента. Тип высшей нервной системы (деятельности) и темперамент. Темперамент и индивидуальный стиль деятельности.</p> <p>Уметь: распознавать «находить отличия всех типов темперамента и характеризовать каждый из типов (по Гиппократу и Павлову).</p> <p>Владеть: психическими свойствами, характеризующими темперамент.</p>	
7.	Тема 7. Поведение и деятельность личности	<p>Потребности как основа деятельности человека.</p> <p>Виды потребностей. Иерархия потребностей по А. Маслоу. Мотивация деятельности. Знания, навыки и умения как инструментальная основа деятельности.</p> <p>Характеристика основных</p>	<p>ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: закономерности деятельности как активности личности, смысл, движущие силы и инструментальную основу деятельности; специфику общения как важного вида деятельности человека, его основные характеристики, а также возможности для</p>	Проблемная лекция

		<p>видов деятельности. Общение: понятие, цели, содержание, средства. Виды общения и их характеристика. Невербальные средства общения. Коммуникативные барьеры. Техника и приемы общения. Профессиональные особенности техники и приемов общения.</p>		<p>самореализации личности в процессе общения. Уметь: организовывать и управлять деятельностью и общением в соответствии со своими индивидуально-психологическими особенностями и особенностями окружающих людей, применять техники и приемы общения в соответствии с ситуацией. Владеть: навыками реализации данных знаний по теме в профессиональной сфере.</p>	
8.	Тема 8. Темперамент и характер личности.	<p>8. Понятие о темпераменте. Краткая история учения о темпераменте. Физиологические основы темперамента. Тип высшей нервной системы (деятельности) и темперамент. Темперамент и индивидуальный стиль деятельности</p>	<p>ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать понятие о темпераменте. Краткую историю учения о темпераменте. Физиологические основы темперамента. Тип высшей нервной системы (деятельности) и темперамент. Темперамент и индивидуальный стиль деятельности. Уметь: распознавать «находить» отличия всех</p>	Проблемная лекция

				<p>типов темперамента и характеризовать каждый из типов (по Гиппократу и Павлову).</p> <p>Владеть: навыками реализации знаний по данной теме.</p>	
9.	Тема 9. Характер	<p>Понятие о характере. Характер как система наиболее устойчивых черт личности, свойственных ей в деятельности, общении и сотрудничестве с другими людьми. Знание характера - основа индивидуального подхода к человеку. Природные и социальные предпосылки характера. Структура характера, симптомокомплексы его свойств. Индивидуальное и типическое в характере. Характер как программа типичного поведения человека в типичных обстоятельствах.</p>	<p>ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: понятие о характере. Характер как систему наиболее устойчивых черт личности. Природные и социальные предпосылки характера. Структуру характера. Индивидуальное и типическое в характере. Характер как программу типичного поведения человека в типичных обстоятельствах</p> <p>Уметь: распознавать природные и социальные предпосылки характера. Эффективно находить индивидуальное и типичное в характере.</p> <p>Владеть: навыками реализации данных знаний по теме в профессиональной</p>	Проблемная лекция

				сфере.	
10.	Тема 10. Способности, их структура. Талант	Понятие о способностях. Основные факторы развития способностей. Структура способностей. Виды способностей. Количественная и качественная характеристика способностей. Талант и его структура. Гениальность. Факторные модели интеллекта. (Д.Гилфорд, Ч. Спирмен).	ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности	Знать: понятие о способностях. Основные факторы развития способностей. Структура способностей. Виды способностей. Количественная и качественная характеристика способностей. Талант и его структура. Гениальность. Факторные модели интеллекта. (Д.Гилфорд, Ч. Спирмен). Уметь: распознавать виды способностей (общие и специальные), отличать талант от гениальности, способность и одаренности. Владеть: навыками реализации данных знаний на практике и в профессиональной сфере	Проблемная лекция
11.	Тема 12. Психология межличностного и межгруппового	Типы взаимодействия. Роль социальных норм в совместной деятельности и общении людей. Понятие	ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и	Знать: Типы взаимодействия. Роль социальных норм в совместной деятельности и	Проблемная лекция

	<p>взаимодействия . Воспитание толерантности и культуры межнациональног о общения у студентов.</p>	<p>роли в процессе взаимодействия. Межролевые конфликты, причины и пути их разрешения. Социальные позиции во взаимодействии между людьми. (Взрослый – Родитель – Дитя). Воспитание толерантности и культуры межнационального общения у студентов.</p>	<p>деонтологические принципы профессиональной деятельности</p>	<p>в общении людей. Понятие роли в процессе взаимодействия. Межролевые конфликты, причины пути их разрешения. Социальные позиции во взаимодействии между людьми. (Взрослый – Родитель – Дитя). Уметь: интерпретировать ситуации общения с точки зрения позиций, занимаемых собеседниками, управлять ситуацией в процессе общения с помощью трансакций Владеть: навыками реализации данных знаний на практике и в профессиональной сфере, а так же навыками предупреждения и разрешения межролевых конфликтных ситуаций, навыками принятия группового решения.</p>	
12.	<p>Личность и общение</p>	<p>Функции, виды и структура общения. Общение и общность. Значение и</p>	<p>ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые</p>	<p>Знать: функции, виды и структура общения. Закономерности и эффекты</p>	<p>Пробле мная лекция</p>

		<p>функции общения. Виды потребностей в общении. Содержание, цели и средства общения. Виды общения. Техника и приемы общения. Закономерности и эффекты социальной перцепции. Вербальная и невербальная коммуникации. Совершенствование навыков вербального общения. Модели коммуникации. Разрешение конфликтов.</p>	<p>нормы, этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности</p>	<p>и в социальной перцепции. Вербальная и невербальная коммуникации. Совершенствование навыков вербального общения. Модели коммуникации. Разрешение конфликтов. Уметь: совершенствовать навыки вербального и невербального общения в будущей профессиональной сфере. Владеть: навыками сбора и анализа информации по данной теме.</p>	
13.	<p>Личность, её структура и направленность</p>	<p>Личность, индивид, индивидуальность. Структура личности (по С.Л. Рубинштейну) и её характеристика. Самосознание личности, «Я- концепция». Механизмы психологической защиты личности.</p>	<p>ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: Понятия личности, индивида, индивидуальности. Структуру личности (по С.Л. Рубинштейну) и её характеристика. Самосознание личности, «Я - концепцию». Механизмы психологической защиты личности. Уметь: давать психологический портрет личности по её индивидуальным</p>	<p>Проблемная лекция</p>

				<p>психическим свойствам.</p> <p>Владеть: навыками реализации полученных знаний по теме в своей личной и профессиональной деятельности.</p>	
14.	Психология малых групп	<p>Виды и структура малых групп. Межгрупповое взаимодействие. Влияние группы: природа группы, групповые нормы и цели, конформизм, продуктивность групповой работы. Лидерство. Стили лидерства. Типы лидеров</p>	<p>ОПК-1 способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: Виды и структуру малых групп. Межгрупповое взаимодействие. Влияние группы: природа группы, групповые нормы и цели, конформизм, продуктивность групповой работы. Лидерство. Стили лидерства. Типы лидеров</p> <p>Уметь: распознавать такие понятия, как: «лидерство», «управление», «руководство», а также понятие «лидер» и «антилидер».</p> <p>Владеть: навыками сбора и анализа информации по данной теме.</p>	<p>Проблемная лекция</p>

9.2. Планы семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Вопросы, выносимые на семинарские (практические) занятия
1	Психология как наука и ее место в системе гуманитарных наук.	<p>Человек как объект изучения психологии. История развития психологии как науки. Мозг и психика. Возникновение и развитие сознания. Методы психологии. Соотношение понятий индивид, личность, субъект, индивидуальность. Психология как наука и возможности ее прикладного практического применения. Необходимость изучения психологии и практического применения психологических знаний для работы в социальной сфере, для успешного личностного и профессионального роста человека.</p>
2	Познавательные психические процессы: ощущения, восприятие, память, мышление, воображение, внимание	<p>Значение ощущений и восприятия в жизни человека. Отличие восприятия от ощущений. Возможности памяти и внимания человека. Нарушения памяти. Совершенствование видов и свойств памяти и внимания. Развитие мышления в онтогенезе. Речь и мышление. Нарушения мышления. Воображение: функции и виды. Креативность как требование к личности современного человека. Способы создания образов творческого воображения.</p>
3	Эмоциональная и волевая сферы человека	<p>Значений эмоций и чувств в жизни человека. Связь эмоций с потребностями личности. Эмоциональные проявления личности. Основные признаки воли как психического процесса. Структура волевого акта. Первичные, вторичные и третичные волевые качества, и их формирование. Фрустрация. Психические состояния. Саморегуляция состояний.</p>
4	Личность как социальный феномен. Психические свойства личности: темперамент,	<p>Понятие о личности. Структура личности. Личность и ее индивидуальность. Биологический и социальный фактор в формировании человека как личности. Самооценка личности. Типы темперамента и их свойства. Темперамент и стиль общения. Темперамент и деятельность. Темперамент и характер. Характер и воля. Типология характеров (по Э.Кречмеру, Э. Фромму). Акцентуации</p>

	характер, способности	характера. Акцентуированные типы характеров (по К.Леонгарду, А.Е. Личко). Общее понятие о способностях. Задатки как природная основа для развития способностей. Характеристики нервной системы и развитие способностей.
5	Деятельность. Общение	Потребности как основа деятельности человека. Виды потребностей. Иерархия потребностей по А. Маслоу. Мотивация деятельности. Знания, навыки и умения как инструментальная основа деятельности. Характеристика основных видов деятельности. Общение: понятие, цели, содержание, средства. Виды общения и их характеристика. Невербальные средства общения. Коммуникативные барьеры. Техника и приемы общения. Профессиональные особенности техники и приемов общения.
6	Группа как социальный феномен.	Общие характеристики группы. Этапы развития малой группы. Психологический климат в группе. Лидерство в группе. Теории личности. Стили руководства в профессиональной деятельности.
7	Межличностные отношения в группе. Воспитание толерантности и культуры межнационального общения у студентов.	Официальные и неофициальные отношения в профессиональной сфере. Конфликты в личной и профессиональной сфере. Причины конфликтов. Эскалация конфликта. Типы трудных людей по Р. Брэмсону. Профилактика конфликтных ситуаций. Воспитание толерантности и культуры межнационального общения у студентов.

9.3. Учебно-методические указания к практическим занятиям.

Семинар - это такая форма организации обучения, при которой на этапе подготовки доминирует самостоятельная работа студентов с учебной литературой и другими дидактическими средствами над серией вопросов, проблем и задач, а в процессе семинара идут активное обсуждение, дискуссии и выступления студентов, где они под руководством преподавателя делают обобщающие выводы и заключения.

Существует ряд форм семинарского занятия, такие как:
развернутая беседа, обсуждение докладов и рефератов,
семинар-исследование
семинар-диспут,
семинар - пресс-конференция,
комментированное чтение,
упражнения на самостоятельность мышления,
письменная (контрольная) работа,
семинар-коллоквиум и другие.

Семинар в сравнении с другими формами обучения требует от студентов довольно высокого уровня самостоятельности в работе с литературой. В организации семинарских занятий реализуется принцип совместной деятельности, сотворчества. Семинар так же является важнейшей формой усвоения знаний. В процессе подготовки к семинару закрепляются и уточняются уже известные и осваиваются новые категории. Семинар как развивающая, активная форма учебного процесса способствует выработке самостоятельного мышления студента, формированию информационной культуры.

С точки зрения методики проведения семинар представляет собой комбинированную, интегративную форму учебного занятия. *Для подготовки и точного и полного ответа на семинарском занятии студенту необходимо серьезно и основательно подготовиться.*

Для этого он должен уметь работать с учебной и дополнительной литературой, а также знать основные критерии для написания реферата или доклада, если семинар проходит в данной форме.

В ходе семинара студент учится публично выступать, видеть реакцию слушателей, логично, ясно, четко, грамотным литературным языком излагать свои мысли, приводить доводы, формулировать аргументы в защиту своей позиции.

На семинаре каждый студент имеет возможность критически оценить свои знания, сравнить со знаниями и умениями их излагать других студентов, сделать выводы о необходимости более углубленной и ответственной работы над обсуждаемыми проблемами.

В ходе семинара каждый студент опирается на свои конспекты, сделанные на лекции, собственные выписки из учебников, первоисточников, статей, другой философской литературы, на словарь по данной теме.

Семинар стимулирует стремление к совершенствованию конспекта, желание сделать его более информативным, качественным. От семинара к семинару, на всех его этапах и их коррекции студент *поднимается на более высокую ступеньку собственной зрелости, своего мнения более эффективно работать над проблемами, непосредственно относящимися к его будущей профессии.*

Подготовка к семинарским занятиям любого вида позволяет студенту сформировать навыки работы с первоисточниками, учебниками, справочниками, дополнительной литературой, а также развить в себе умение самостоятельно мыслить. Традиционной формой проведения семинарского занятия является семинар-исследование.

Подготовка к докладу (сообщению)

Подготовку к докладу (сообщению) на семинаре-исследовании целесообразно вести по следующему плану:

- выбрать под контролем преподавателя тему;
- ознакомиться с методическими указаниями по данному вопросу;
- изучить тему по базовым учебнику и учебно-методическому пособию;
- вычленить основные идеи будущего выступления;
- прочесть рекомендуемую по данной теме литературу;
- составить план доклада или сообщения;
- выявить ключевые термины темы и дать их определение с помощью словарей, справочников, энциклопедий;
- составить тезисы выступления;
- подобрать примеры и иллюстративный материал; по многим темам доклад уместно сопровождать показом презентаций Power Point;
- подготовить текст доклада (сообщения);
- проконсультироваться, при необходимости, с преподавателем;
- отрепетировать выступление (например, перед товарищем по группе).

Рекомендуемая продолжительность доклада на семинарском занятии составляет 10 минут. После выступления докладчика предусматривается время для его ответов на вопросы аудитории и для резюме преподавателя.

Структура публичного выступления

В классической риторике сложилась трехчастная структура развернутого устного выступления: *вступление, основная часть, заключение.*

Вступление – это способ привлечения внимания слушателей к обсуждаемой теме, их включения в проблематику выступления. Оно обычно составляет одну восьмую часть всего времени доклада.

Любое выступление начинается с *формулировки темы*. Нет единых правил по составлению вступления. Часто в нем показывают значение избранной темы в социологии. Отмечается актуальность, личные мотивы избрания данной темы, степень ее разработанности в трудах специалистов.

Основная часть речи посвящается *раскрытию темы* и содержит *изложение сведений и доказательства*. Высказываемые мысли должны

удовлетворять логическим требованиям, быть связанными друг с другом, вытекать одна из другой.

Самые *распространенные ошибки*, допускаемые в основной части доклада:

- выход за пределы рассматриваемой темы;
- отсутствие четкого плана изложения материала;
- излишнее дробление рассматриваемых вопросов (в докладе не должно быть более пяти основных положений, иначе внимание слушателей рассеивается);
- перескакивание с одного вопроса на другой.

Заключение должно быть кратким и ясным. Оно не содержит новых, дополнительных сведений или мыслей. Заключение призвано напомнить слушателям основное содержание речи, ее главные выводы (на слух не все хорошо запоминается с первого раза). В заключении можно выразить слушателям благодарность за внимание.

Неукоснительное следование **законам формальной логики** позволяет оратору создать стройную и ясную структуру речи, одержать победу в споре. Логический закон — это необходимая существенная связь мыслей в процессе рассуждения. Признаками логичности рассуждений являются их определенность, непротиворечивость и обоснованность.

Определенность (ясность и точность) рассуждений обуславливается выполнением **закона тождества**: «Каждая мысль в процессе данного рассуждения должна иметь одно и то же содержание, сколько бы раз она ни повторялась». Из закона тождества следует: нельзя отождествлять различные мысли, нельзя тождественные мысли принимать за нетождественные. Отождествление различных понятий представляет собой логическую ошибку — *подмену понятия*, которая может быть, как неосознанной, так и преднамеренной.

Непротиворечивость мышления определяется соблюдением двух законов логики: законом противоречия и законом исключенного третьего.

Закон противоречия гласит: «Два несовместимых (противоположных или противоречащих) друг с другом суждения не могут быть одновременно истинными; по крайней мере, одно из них необходимо ложно». **Противоположными** называются суждения, в одном из которых что-либо утверждается, а в другом то же самое отрицается о каждом предмете некоторого множества. Эти суждения не могут быть одновременно истинными, но могут быть одновременно ложными. **Противоречащими** называются суждения, в одном из которых что-либо утверждается (или отрицается) о каждом предмете некоторого множества, а в другом — отрицается (или утверждается) о некоторой части этого множества. Эти суждения одновременно не могут быть ни истинными, ни ложными: если одно из них истинно, то другое ложно, и наоборот. Утверждая что-либо о каком-либо предмете, нельзя, не противореча себе, отрицать то же самое, о том же самом предмете, взятом в то же самое время и в том же самом отношении.

Закон исключенного третьего действует только в отношении противоречащих суждений. Он формулируется следующим образом: «Два противоречащих суждения не могут быть ни одновременно истинными, ни одновременно ложными, одно из них истинно, другое ложно, а третьего не дано». Закон исключенного третьего указывает на невозможность отвечать на один и тот же вопрос в одном и том же смысле и «да», и «нет», на невозможность искать нечто среднее между утверждением чего-либо и отрицанием того же самого.

Обоснованность речи определяется **законом достаточного основания**: «Всякая мысль должна быть обоснована другими мыслями, истинность которых уже доказана». Обоснованность - важнейшее свойство логического мышления. Во всех случаях, когда мы утверждаем что-либо, убеждаем в чем-либо других, мы должны доказывать наши суждения, приводить достаточные основания, подтверждающие истинность наших мыслей.

Законы мышления формируются независимо от воли и желания человека на основе многовековой практики познания определенных свойств и отношений предметов действительности: их качественной определенности, относительной устойчивости, обусловленности другими предметами.

Удержание внимания слушателей зависит от динамичности движений выступающего, его мимики, жестов, повышения и понижения голоса, дикции, тембра голоса, использования пауз. Выразительная жестикуляция оживляет речь, а частые и однообразные жесты раздражают слушателей. Удерживают внимание аудитории убедительные примеры, сравнения, иллюстрации метафоры, цитаты. Они вызывают интерес слушателей, помогают установить контакт с ними, выяснить их позицию.

При подготовке к выступлению желательно придерживаться следующих рекомендаций.

1. Начинать подготовку к выступлению нужно за несколько дней, а не накануне. Это позволяет в должной мере изучить тему, понять ее, почувствовать себя в ней уверенно, а не лихорадочно заучивать текст в последний момент.

2. Речь надо репетировать, по меньшей мере, один раз, а лучше – дважды или трижды.

3. Перед репетицией на листе бумаги составляют план речи, заранее обдумывая основные элементы ее структуры. Для короткого выступления - это перечень основных мыслей в нужной последовательности; для более обстоятельного – развернутый план, отражающий завершенную форму будущей речи.

4. Для большого выступления готовят конспект – несколько листков бумаги, которые удобно держать в руке. Они содержат необходимый фактический и справочный материал: цифры, цитаты, примеры, доказательства.

5. Репетировать речь нужно как целое, а не отдельными фрагментами. Менять последовательность изложения, дополнять или сокращать

содержание, если в том есть необходимость, лучше при следующей репетиции. Это позволяет воспроизвести ситуацию реального выступления.

6. Репетируя, не надо заучивать фразы или отдельные обороты речи. Целью является запоминание идей, а не их языковой формы. Выступая, надо беседовать со слушателями, а не декламировать текст наизусть.

7. При каждой репетиции речь получается немного новой, как правило, улучшенной. Репетируя, обращаются к написанному плану только в том случае, если забывают ход мысли.

8. Произнося пробную речь, по возможности, представляют себе обстоятельства будущего выступления – помещение, слушателей.

9. На листке плана удобно оставить широкие поля - на них можно записать опорные (ключевые) слова, по которым легко восстановить в памяти весь соответствующий раздел. На основной же части листка можно записать конспект выступления.

9.4. Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения
1.	Современное состояние психологической науки. Сознание как высшая ступень развития психики.	Написание реферата Составление плана-конспекта	2 неделя
2.	Проблемы и пути развития творческого мышления. Природа интеллекта.	Написание реферата Составление плана-конспекта	5 неделя
3.	Эмоциональная жизнь человека. Стресс и борьба с ним.	Написание реферата Составление плана-конспекта	7 неделя
4.	Творческое воображение и личность. Сон и сновидения	Написание реферата Составление плана-конспекта	9 неделя
5.	Пути, приемы и средства улучшения памяти у человека	Написание реферата Составление плана-конспекта	11 неделя
6.	Понятие, признаки и проявления воли у человека. Специфика	Написание реферата Составление плана-конспекта	13 неделя

	человеческой деятельности.		
7.	Речь, как основное средство общения. Невербальное общение	Написание реферата Составление плана-конспекта	15 неделя
8.	Социально-психологические явления в малой группе. Руководство и лидерство в группе. Воспитание толерантности и культуры межнационального общения у студентов.	Написание реферата Составление плана-конспекта	17 неделя

9.5. Учебно-методические материалы по самостоятельной работе обучающихся.

Правила написания реферата

Решающую роль в приобретении таких знаний и навыков играет самостоятельная работа студентов, одной из форм которой является написание рефератов. Реферат (от латинского *refereo* – «пересказывать, воспроизводить, докладывать, сообщать») – это краткое, обобщенное изложение информации по интересующей проблеме. Реферат пишется по одной из учебных тем курса культурологии.

Основная *цель реферата* – показать, как осмыслена данная тема. Реферирование способствует приобретению навыков работы с каталогами в библиотеке, классификации и систематизации материала, научает вычленять главное в проблеме, анализировать, обобщать и осмысливать информацию, делать выводы и оформлять текстовые документы. Работа над рефератом предполагает, главным образом, изложение точек зрения и выводов, сделанных разными учеными, однако, студент может аргументировано высказывать и свое мнение по освещаемому вопросу, свое отношение к изучаемой проблеме.

Основные этапы выполнения работы

Условно процесс написания реферата можно разделить на следующие взаимосвязанные этапы:

- выбор темы;
- подбор литературы;
- изучение источников и литературы, сбор и обобщение материала;
- составление плана реферата;
- написание реферата;
- оформление реферата;

1. *Выбор темы.* На данном этапе студент должен самостоятельно выбрать интересную для него тему. Тема должна быть актуальной, понятной студенту и соответствовать содержанию учебной дисциплины. В методических указаниях представлена тематика рефератов по культурологии по всем разделам курса изучаемой дисциплины. Однако студент может предложить свою тему, предварительно согласовав ее с преподавателем.

2. *Подбор литературы.* Прежде чем приступить к непосредственному сбору материала, нужно составить список литературы, где освещен вопрос, по которому должен быть подготовлен реферат. В методических указаниях к каждой теме есть краткий список рекомендуемой научной литературы. Кроме того, в научной библиотеке МГТУ имеется алфавитный библиографический и систематический предметный каталоги, где можно подобрать необходимый материал. За советом можно также обратиться в справочно-библиографический отдел библиотеки, где есть компьютер. Чтобы получить список литературы и журнальных статей по интересующей теме, необходимо ввести в компьютер ключевое слово.

3. *Изучение литературных источников, сбор и обобщение материала.*

В процессе изучения литературы используют методы конспектирования и выписок. Конспект – это краткое выражение основного содержания статьи или книги, главного смысла, пересказанного своими словами или в виде цитат. Метод конспектирования применяют в том случае, если по теме реферата имеется одна или две монографии, которые нужно изучить полностью, от начала до конца. Метод выписок используется в случае, если литературы по теме реферата много. Тогда отбирают самые фундаментальные работы для обстоятельного изучения и конспектирования, остальные же просматривают, делая выписки в тех случаях, когда обнаруживают необходимые для раскрытия содержания темы мысли, идеи, высказывания. Так, одни монографии и статьи нужно внимательно читать, конспектируя. Другие же только просматривать в поисках любопытных деталей и фактов и делать выписки по ходу изучения реферата. Выписки, относящиеся к выбранной теме, можно складывать в отдельный конверт, папку, а при работе на компьютере – в отдельный файл. В результате изучения литературы продумывается план работы. Число литературных источников должно состоять не менее чем из пяти наименований. Особенно следует обратить внимание на цитаты разных авторов. Причем следует заранее выписать автора цитаты, полное наименование книги (включая дату, город издания), страницу, откуда она взята – это пригодится при оформлении ссылок.

Когда накоплен достаточный материал в виде цитат, размышлений, иллюстраций, можно приступать к его осмыслению и систематизации. Осмысление – это поиски ответов на вопросы, нас интересующие. Следовательно, у автора реферата должен быть свой интерес к

рассматриваемой теме, отражающий его потребности. Тогда возникнут вопросы, и в ответ на них появится смысл.

4. *Составление плана.*

План реферата отражает его суть. Это схематическое выражение того, что хочет сказать автор. План должен быть лаконичным и включать в себя введение, основную часть (содержание по главам и параграфам) и заключение. Во введении содержится обоснование темы, ее актуальность и значимость, объяснение причин, почему выбрана именно данная тема, чем обусловлен к ней интерес. Затем дается краткий обзор литературы по выбранной теме. Во введении должна быть четко сформулирована цель, которую автор ставит перед собой, и определены задачи, с помощью которых данная цель будет реализовываться. Основная часть должна соотноситься с поставленными задачами. Возможна даже разбивка основной части на столько параграфов (подразделов), сколько поставлено задач. Как правило, основная часть разделяется на главы и параграфы. Глав должно быть, как минимум две, причем желательно, чтобы они были соразмерны друг другу. Заключение содержит результаты осмысления проблемы, выводы, к которым приходит автор реферата. Выводы должны прямо соответствовать поставленным задачам. Объем заключения примерно равняется объему введения.

5. Написание реферата.

Когда материал собран, осмыслен, составлен план, можно приступать к последовательному, связному и логичному изложению текста. В реферате по культурологии могут быть иллюстрации, сделанные на ксероксе. Их вклеивают в текст или помещают на дополнительных листах в приложении. В конце каждого вопроса плана реферата необходимо делать краткие выводы.

6. Оформление реферата.

Текст реферата пишется или печатается на одной стороне стандартных листов белой бумаги (формат А4). Размеры полей: левое – не менее 30 мм, правое – не менее 10 мм, верхнее и нижнее – по 20 мм. Шрифт 14 пунктов, межстрочный интервал полуторный. Объем реферата – 15-20 рукописных или 10-15 печатных страниц.

Оформление реферата начинается с титульного листа (см. приложение). Номер страницы на титульном листе не проставляется. На втором листе печатается план, состоящий из следующих структурных частей: введение, главная часть (главы, параграфы), заключение с обязательным указанием нумерации страниц.

Каждая глава реферата начинается с новой страницы. Расстояние между главой и следующим за ней текстом, а также между главой и параграфом составляет два интервала. Введение и заключение не следует выделять на отдельных страницах: они входят в главную структурную часть. После заголовка, располагаемого посередине строки, точка не ставится. Не допускается подчеркивание заголовка и переносы в словах заголовка.

Страницы реферата нумеруются по нарастанию, вверху, в середине листа.

Литература, использованная при написании реферата, должна быть перечислена в конце работы на отдельном листе в разделе

«Библиографический список». Все книги, учебники, журнальные статьи, которые были использованы в качестве источника информации, должны быть не просто перечислены в алфавитном порядке, но на каждый из них должна быть дана полная библиографическая ссылка.

Библиографическое описание выполняется в соответствии с принятыми – правилами. На первом месте указывается фамилия автора книги, затем инициалы. Потом следует название книги без кавычек. Если же это сборник, содержащий статьи многих авторов, то сначала указываются фамилия и инициалы автора, затем название статьи. Потом, после двух косых черточек указывается название сборника. Далее после тире указывается место издания, после двоеточия – название издательства (название издательства в библиографических описаниях указывается не всегда, обычно его указывают при составлении списка литературы в конце реферата, а в подстраничных ссылках можно обойтись без него), после запятой – год издания, после точки – тире, а потом страница.

В завершении работы листы реферата необходимо скрепить или вложить в файлы специальной папки. Реферат должен быть написан грамотно и оформлен эстетично.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

1.1. Перечень необходимого программного обеспечения

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Операционная система «Windows»,
свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования)
программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLCmediaplayer»;

2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-litecodec»;
 3. Офисный пакет «WPSoffice»;
 4. Программа для работы с архивами «7zip»;
 5. Программа для работы с документами формата .pdf «Adobereader»;
- 1.2. Перечень необходимых информационных справочных систем:

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru>)
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (www.znanium.com).

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс – справочная правовая система (<http://consultant.ru>)
2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)
4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)
5. КиберЛенинка (<http://cyberleninka.ru>)
6. Национальная электронная библиотека (<http://нэб.рф>)

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;

- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными

возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ Б1.Б.54 Челюстно-лицевая хирургия
с основами стоматологии

по специальности _____ 31.05.01 Лечебное дело
квалификация _____
выпускника _____ Врач -лечебник

форма обучения _____ Очная

год начала подготовки _____ 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель – изучение и освоение теоретических разделов челюстно-лицевой хирургии, приобретение компетенций по диагностике, лечению, профилактике челюстно-лицевой области, необходимых для ведения профессиональной деятельности в должности врача челюстно-лицевого хирурга. Подготовка квалифицированного врача-специалиста челюстно-лицевого хирурга, обладающего системой общекультурных компетенций и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в условиях стационара.

Задачи изучения дисциплины:

1. Овладение навыками обследования и логического обоснования диагноза при нетипичном течении заболеваний зубочелюстной системы, у больных разных возрастных групп, требующих ортопедического лечения;

2. Проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составления плана ортопедического лечения больных с нетипичным течением или (и) осложнениями заболеваний зубочелюстной системы, с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, явлениями непереносимости материалов зубных протезов, заболеваниями пародонта, повышенным стиранием зубов, с использованием стоматологической имплантации.

3. Овладение основными мануальными навыками при проведении ортопедического лечения больных с заболеваниями пародонта, деформациями зубных рядов, повышенным стиранием зубов, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста-стоматолога широкого профиля.

4. Овладение навыками обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии для определения нарушений эстетики и фонетики.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП по специальности

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии» относится к базовой части ОПОП по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии» изучается в десятом семестре и относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования.

Учебная программа модуля «Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии» ставит своей конечной целью освоение студентами теоретических знаний и формирование практических навыков хирургического лечения больных с различными воспалительными процессами полости рта в амбулаторных условиях. Обучение студентов

осуществляется на основе преемственности знаний, умений и компетенций, полученных в результате освоения предшествующих дисциплин.

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

В процессе освоения дисциплины у студента формируются следующие компетенции:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	<p>ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p> <p>ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-1.ИД3 – Оказывает</p>	<p>Знать: основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;</p> <p>Уметь: провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику</p>

	<p>ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	<p>ку; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;</p> <p>Владеть: методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде: <ul style="list-style-type: none"> - скорой медицинской помощи; - первичной медико-санитарной помощи; - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. - методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,
		ПК-2.ИД1 –	Знать: готовность к определению

		<p>Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и</p>	<p>пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических соответствий с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Уметь: провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного; Владеть: методикой обследования пациента с целью установления диагноза</p>
--	--	---	--

В результате освоения дисциплины студент должен:

знать:

- основы медицинской этики и деонтологии в челюстно-лицевой хирургии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных заболеваний челюстно-лицевой области;
- основы фармакотерапии при различных заболеваниях челюстно-лицевой области;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;

- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- особенности оказания и организации челюстно-лицевой помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;

уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- осуществлять профилактику ранних и поздних осложнений при повреждениях челюстно-лицевой области; специализированный уход за челюстно-лицевыми ранеными и больными;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить диспансеризацию здорового населения, челюстно-лицевых больных.

- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;

- проводить хирургическую обработку ран лицевой области, использовать различные методы стабильной фиксации отломков челюстей, скуло-орбитального и назо-этмоидального комплексов;

- осуществлять хирургические доступы и выполнять реконструктивные операции на нижней, средней и верхней зонах лица;

владеть:

- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.

- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:

- - скорой медицинской помощи;

- - первичной медико-санитарной помощи;

- - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,

- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению при травмах и заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.

- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.

- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания

- навыками оказания медицинской помощи:

- - вскрытие поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей;

- - проведение блокад при воспалительных инфильтратах;

- - вскрытие и дренирование флегмон челюстно-лицевой области;

- - вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи;

- - бужирование протоков слюнных желез.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц (72 часов).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		10
Контактные часы (всего)	56	56
В том числе:		
Лекции (Л)	20	20
Практические (клинические) занятия (ПЗ)	36	36
Семинары (С)		
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа студентов (СР) (всего)	16	16
В том числе:		
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>		
1. Составление плана-конспекта	8	8
2. Проведение мониторинга, подбор и анализ статистических данных	8	8
Курсовой проект (работа)		
Контроль (всего)	-	-
Форма промежуточной аттестации: Зачет (4)		зачет
Общая трудоемкость(часы/ з.е.)	72/2	72/2

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии» образовательные технологии Лекционный курс.

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
10 семестр						
Тема 1.	Раздел 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	2	Общая характеристика и особенности воспалительных заболеваний ЧЛО. Понятие об одонтогенной инфекции. Классификация, пути распространения одонтогенной инфекции. Принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО. Правила выполнения разрезов на лице и дренирования ран. Исходы воспалительных заболеваний ЧЛО. Флегмоны поднижнечелюстной, подподбородочной областей, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.	ПК-1 ПК-2	Знать: Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области Уметь: провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов,	Слайд-лекция

			<p>Флегмоны околоушно-жевательной области, подмассетеральной, позадичелюстной, око-логлоточного, крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</p> <p>Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок, височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.</p>		<p>патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез;</p> <p>объяснить значение иммунологии для практического здравоохранения, знать сущность иммуногистохимического методов исследования</p> <p>Владеть: методикой обследования пациента с целью установления диагноза</p>	
Тема 2.	Раздел 2 Травмы челюстно-лицевой области	3	<p>Общая характеристика, принципы диагностики и лечения повреждений челюстно-лицевой области. Лечение травматических повреждений челюстно-лицевой области</p> <p>Травмы зубов и альвеолярного отростка.</p> <p>Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Виды и особенности хирургической</p>	ПК-1 ПК-2	<p>Знать: травмы челюстно-лицевой области</p> <p>Уметь: провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелю-</p>	Проблемная лекция,

			<p>обработки ран челюстно-лицевой области.</p> <p>Огнестрельные и неогнестрельные переломы верхней челюсти.</p> <p>Огнестрельные и неогнестрельные переломы скуловой кости, скуловой дуги и костей носа.</p> <p>Огнестрельные и неогнестрельные переломы нижней челюсти.</p> <p>Термическая и химическая травма челюстно-лицевой области.</p> <p>Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области.</p> <p>Непосредственные и ранние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области.</p> <p>Поздние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области.</p>		<p>стного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы;</p> <p>зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез;</p> <p>объяснить значение иммунологии для практического здравоохранения, знать сущность иммуногистохимического методов исследования</p> <p>Владеть: методикой обследования пациента с целью установления диагноза</p>	
Тема 3.	Раздел 3 Опухоли челюстно-лицевой области	3	<p>Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей.</p> <p>Классификация опухолей. Основные принципы лечения новообразований.</p>	ПК-1 ПК-2	<p>Знать: Опухоли челюстно-лицевой области</p> <p>Уметь: провести</p>	Слайд-лекция

			<p>Предраковые заболевания челюстно-лицевой области. Доброкачественные органоспецифические опухоли челюстно-лицевой области. Доброкачественные органоне-специфические опухоли челюстно-лицевой области.</p> <p>Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Современные принципы лечения опухолей челюстно-лицевой области.</p>		<p>обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы;</p> <p>зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез;</p> <p>объяснить значение иммунологии для практического здравоохранения, знать сущность иммуногистохимического методов исследования</p> <p>Владеть: методикой обследования пациента с целью</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					установления диагноза	
Тема 4.	Раздел 4 Восстановительная хирургия	3	<p>Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.</p> <p>Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.</p> <p>Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.</p> <p>Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.</p> <p>Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.</p> <p>Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.</p> <p>Основные методы пластических операций. Пластика местными тканями. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Костная пластика челюстей</p>	ПК-1 ПК-2	<p>Знать: восстановительную хирургию</p> <p>Уметь: провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; объяснить значение иммунологии для практического здравоохранения, знать сущность иммуногис-</p>	Слайд-лекция

					тохимического методов исследования Владеть: методикой обследования пациента с целью установления диагноза	
Тема 5.	Раздел 5 Гнатическая хирургия	3	<p>Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению.</p> <p>Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.</p> <p>Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.</p>	ПК-1 ПК-2	<p>Знать: гнатическая хирургию</p> <p>Уметь: провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы;</p> <p>зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез;</p> <p>объяснить значение</p>	Слайд-лекция

			<p>Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей.</p> <p>Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.</p>		<p>иммунологии для практического здравоохранения, знать сущность иммуногистохимического методов исследования</p> <p>Владеть: методикой обследования пациента с целью установления диагноза</p>	
Тема 6.	Раздел 6. Эстетическая хирургия	3	<p>Определение эстетической хирургии. Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение.</p> <p>Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение.</p>	ПК-1 ПК-2	<p>Знать: эстетическую хирургию</p> <p>Уметь: провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических</p>	Слайд-лекция

					зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; объяснить значение иммунологии для практического здравоохранения, знать сущность иммуногистохимического методов исследования	
Тема 7.	Раздел 7. Врожденная патология краниофасциальной области	3	Врожденная патология краниофасциальной области. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств. Врожденная расщелина губы и неба. Клиника. Диагностика. Методики хирургического лечения. Исходы операций. Клиническая классификация. Функциональные нарушения в организме ребенка при	ПК-1 ПК-2	Знать: врожденную патологию краниофасциальной области Уметь: провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелю-	Слайд-лекция

			врож-денных пороках развития челюстно-лицевой области. Методики хирургического лечения.		стного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; объяснить значение иммунологии для практического здравоохранения, знать сущность иммуногистохимического методов исследования Владеть: методикой обследования пациента с целью установления диагноза	
Итого:		20				

5.2. Практические, клинические и семинарские занятия, наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование клинических практических и семинарских занятий	Объем в часах
1	Раздел 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	Общая характеристика и особенности воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Понятие об одонтогенной инфекции. Классификация, пути распространения одонтогенной инфекции. Принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ. Правила выполнения разрезов на лице и дренирования ран. Исходы воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Флегмоны поднижнечелюстной, подбородочной областей, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Флегмоны околоушно-жевательной области, подмассетеральной, позадичелюстной, око-логлоточного, крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия	5
2	Раздел 2 Травмы челюстно-лицевой области	Общая характеристика, принципы диагностики и лечения повреждений челюстно-лицевой области. Лечение травматических повреждений челюстно-лицевой области Травмы зубов и альвеолярного отростка. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Виды и особенности хирургической обработки ран челюстно-лицевой области. Огнестрельные и неогнестрельные переломы верхней челюсти. Огнестрельные и неогнестрельные переломы скуловой кости, скуловой дуги и костей носа. Огнестрельные и неогнестрельные	5

		<p>переломы нижней челюсти. Термическая и химическая травма челюстно-лицевой области. Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области. Непосредственные и ранние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области. Поздние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области.</p>	
3	<p>Раздел 3 Опухоли челюстно-лицевой области</p>	<p>Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей. Классификация опухолей. Основные принципы лечения новообразований. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области. Доброкачественные органоспецифические опухоли челюстно-лицевой области. Доброкачественные органоне-специфические опухоли челюстно-лицевой области. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Современные принципы лечения опухолей челюстно-лицевой области.</p>	5
4	<p>Раздел 4 Восстановительная хирургия</p>	<p>Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций. Пластика местными тканями. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Пластика с</p>	5

		применением свободной пересадки тканей. Костная пластика челюстей	
5	Раздел 5 Гнатическая хирургия	<p>Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению.</p> <p>Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.</p> <p>Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.</p> <p>Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей.</p> <p>Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.</p>	5
6	Раздел 6. Эстетическая хирургия	<p>Определение эстетической хирургии. Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение.</p> <p>Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение.</p>	5
7	Раздел 7. Врожденная патология краниофасциальной области	<p>Врожденная патология краниофасциальной области. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств. Врожденная расщелина губы и неба. Клиника. Диагностика.</p>	6

		Методики хирургического лечения. Исходы операций. Клиническая классификация. Функциональные нарушения в организме ребенка при врожденных пороках развития челюстно-лицевой области. Методики хирургического лечения.	
	Итого		36

5.3. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
4 семестр				
1.	Раздел 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	1-3 неделя	3
2.	Раздел 2 Травмы челюстно-лицевой области	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	4-6 неделя	3
3.	Раздел 3 Опухоли челюстно-лицевой области	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение	7-9 неделя	2

		ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.		
4.	Раздел 4 Восстановительная хирургия	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	10-12 неделя	2
5.	Раздел 5 Гнатическая хирургия	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	13-15 неделя	2
6.	Раздел 6. Эстетическая хирургия	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	16 неделя	2
7.	Раздел 7. Врожденная патология краниофасциальной	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение	17 неделя	2

	области	ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.		
	Итого			16

**5.4. Календарный график воспитательной работы по дисциплине
Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность**

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Май	Лекция-дискуссия «Лазеры в хирургической стоматологии и челюстной лицевой хирургии»	Групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность ПК-1, ПК-2

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

Литература для самостоятельной работы:

1. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с.

2. Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с.

3. Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А.Ю. Дробышева, О.О. Янушевича - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с.

4. Сёмкин, В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава [Электронный ресурс] / В.А. Сёмкин, С.И. Волков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с.

5.Афанасьев, В.В. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.В. Афанасьев, А.А. Останин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.

6.Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / под общ. ред. В.В. Афанасьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с.

7.Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с.

8.Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. -

7.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия в стоматологии»

7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<i>ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i>	
ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	
ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	
ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	
ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	
11	<i>Клиническая фармакология</i>
7	<i>Неврология</i>
12	<i>Нейрохирургия</i>
9,10	<i>Психиатрия, медицинская психология</i>
7	<i>Офтальмология</i>
7,8,9,10	<i>Акушерство и гинекология</i>

7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента	
ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	
ПК-2.ИД3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	
ПК-2.ИД4 - Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия

<i>10</i>	<i>Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии</i>
<i>12</i>	<i>Онкология, лучевая терапия</i>
<i>10,11</i>	<i>Травматология, ортопедия</i>
<i>11</i>	<i>Репродуктология</i>
<i>12</i>	<i>Детская хирургия</i>
<i>12</i>	<i>Детские болезни</i>
<i>11</i>	<i>Клиническая иммунология</i>
<i>11</i>	<i>Аллергология</i>
<i>8</i>	<i>Практика акушерско-гинекологического профиля</i>
<i>8</i>	<i>Практика хирургического профиля</i>
<i>8</i>	<i>Практика терапевтического профиля</i>
<i>10</i>	<i>Практика общеврачебного профиля (помощник врача)</i>
<i>10</i>	<i>Практика диагностического профиля</i>
<i>10</i>	<i>Практика по неотложным медицинским манипуляциям</i>
<i>12</i>	<i>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</i>

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<p><i>ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i></p> <p>ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p> <p>ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>					
<p>Знать: основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;</p> <p>Уметь: провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица,</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Тесты, зачет, экзамен, рефераты.</p>

<p>височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;</p> <p>Владеть: методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.</p> <p>- методикой оказание медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:</p> <ul style="list-style-type: none">- скорой медицинской помощи;- первичной медико-санитарной помощи;- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.					
---	--	--	--	--	--

- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,					
--	--	--	--	--	--

ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента

ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

ПК-2.ИД3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента

ПК-2.ИД4 - Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

<p>Знать: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Уметь: провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;</p> <p>Владеть: методикой обследования</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	Тесты, зачет, экзамен, рефераты
---	------------------	-----------------	---	-----------------------	---------------------------------

пациента с целью установления диагноза					
---	--	--	--	--	--

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету по дисциплине проведения для промежуточной аттестации

1. Сиалоаденозы. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к нижней челюсти.
2. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.
3. Одонтогенный гайморит. Этиология. Клиника. Диагностика.
4. Хирургические методы лечения хронического гайморита. Медикаментозное лечение.
5. Одонтогенные и неодонтогенные кисты костей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика. Лечение одонтогенных кист челюстей.
6. Неодонтогенные воспалительные заболевания лица. Фурункул, карбункул лица и шеи. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи.
7. Этиология, патогенез фурункула лица и шеи. Особенности хирургического и патогенетического лечения фурункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений.
8. Этиология, патогенез карбункула лица и шеи. Особенности раскрытия карбункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений при
9. фурункулах и карбункулах лица и шеи. Антикоагулянтная, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.
10. Пути распространения инфекции. Особенности распространения воспаления из носо-губного треугольника, других областей лица.
11. Архитектоника вен лица. Флебиты поверхностных и глубоких вен лица.
12. Особенности диагностики лечения. Патогенез тромбоза кавернозного синуса. Диагностика (базальный менингит, парез, паралич глазодвигательного и лицевого нервов). Токсический отек оболочек головного мозга.
13. Хирургическое лечение флегмон лица и шеи. Значение выбора оперативного доступа. Принципы разрезов на лице. Оперативные доступы к подчелюстному, окологлоточному, крыловидно-челюстному, подмассетериальному пространствам. Варианты разрезов в области виска, глазницы. (работа по схеме Рудько)
14. Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.
15. Флегмоны поднижнечелюстного пространства. Топографическая анатомия.
16. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
17. Флегмоны подподбородочного пространства, дна полости рта.

18. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
19. Флегмоны околоушно-жевательного пространства, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекций, клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
20. Флегмоны подмассетериального, позадичелюстного пространств, окологлоточного, крыловидно-челюстного пространств. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
21. Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок. Топографическая анатомия.
22. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
23. Флегмоны височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
24. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
25. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей.
26. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
27. Абсцессы и флегмоны скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции.
28. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
29. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Клиника.
30. Принципы раскрытия при анаэробных флегмонах. Особенности антибактериальной терапии. Дезинтоксикационная терапия. Физиолечение.
31. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Специфические воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области (туберкулез, сифилис).
33. Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
34. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
35. Лечение (консервативное, хирургическое)
36. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Виды анкилоза. Этиология.
37. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
38. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
39. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
40. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей
41. челюстно-лицевой области: одонтогенный сепсис, тромбоз кавернозного синуса, менингит, одонтогенный медиастинит.
42. Особенности ранений челюстно-лицевой области. Классификация

повреждений челюстно-лицевой области. Повреждения мягких тканей лица. Первичная хирургическая обработка ран лица. Виды остановки кровотечения. Профилактика столбняка.

43. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ.

44. Клиническая характеристика переломов нижней челюсти в зависимости от локализации. Типичные места переломов. Механизм смещения отломков. Рентгенологическая диагностика переломов нижней челюсти.

45. Виды транспортной иммобилизации отломков.

46. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти. Система гнутых, проволочных шин, показания к применению, техника наложения

Тема №1.

1. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы:

костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка.

2. Основные принципы функционирования иммунной системы.

3. Основные клеточные эффекторы иммунной системы.

4. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.

5. Кластеры дифференцировки (CD).

6. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.

7. История развития иммунология и направления развития. Иммунологические методы,

8. применяемые в биологических и медицинских отраслях науки:

9. Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR).

10. Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ.

11. ЛАКи.

12. Вакцины на основе дендритных клеток.

13. Иммунограмма

14. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.

15. NBT-тест.

16. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.

17. Фагоцитарная активность нейтрофилов.

18. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.

Тестовые задания для текущего контроля

П.К. Из числа острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей следует выделять:

А.- только остеомиелит;

В.- периодонтит и остеомиелит;

С.+ периодонтит, периостит и остеомиелит;

Д. - периостит и остеомиелит;

Е. - периостит

2.М.К. Гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области возникают

в результате действия бактерий:

- A.+ анаэробных;
- B.+ аэробных;
- C.+ факультативных;
- D.-только аэробных и факультативных;
- E.- только анаэробных;

3 М.К. Гнойный экссудат при гнойных лимфаденитах и аденофлегмонах состоит

из:

- A. + нейтрофилов, плазматических клеток;
- B. + лимфоцитов;
- C. + эозинофилов,
- D. +макрофагов;
- E. + моноцитов;

4 М.К. Периодонтит - это:

- A.- воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта;
- B.+ воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры;
- C.- заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти.
- D. +одонтогенное заболевание, которое встречается в острой и хронической форме
- E. – гнойное воспаление, которые затрагивают периодонт и надкостницу.

5 М.К. Периодонтит в подавляющем большинстве случаев имеет происхождение:

- A.+ медикаментозное;
- B.+ инфекционное;
- C.+ травматическое.
- D.- нервно-трофическое
- E.- аллергическое

6 П.К. Боли при остром серозном периодонтите:

- A. + ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют, усиливаются при накусывании;
- B. - ноющие, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании;

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на

стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично» выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая

последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если 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.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал

группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с.

2. Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с.

3. Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А.Ю. Дробышева, О.О. Янушевича - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с.

4. Сёмкин, В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава [Электронный ресурс] / В.А. Сёмкин, С.И. Волков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с.

8.2. дополнительная литература

5. Афанасьев, В.В. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.В. Афанасьев, А.А. Останин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.

6. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / под общ. ред. В.В. Афанасьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с.

7. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с.

8. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

- Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>

- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>

- Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>

- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Раздел/тема с указанием основных учебных элементов	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемые компетенции
Раздел 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебное пособие, учебные стенды, таблицы, муляжи. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций. Компьютерные тесты. Устная речь, письмо	ПК-1, ПК-2

<p>Раздел 2 Травмы челюстно-лицевой области</p>	<p>Лекция, конспектирова ние приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.</p>	<p>Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирован ие и совершенст зование умений и навыков, обобщение и систематиза ция знаний, контроль и коррекция знаний).</p>	<p>Учебники, учебное пособие, учебные стенды, таблицы, муляжи. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрацион ным материалом, мультимедиа с курсом лекций Компьютерные тесты. Устная речь, письмо</p>	<p>ПК-1, ПК-2</p>
<p>Раздел 3 Опухоли челюстно-лицевой области</p>	<p>Лекция, конспектирова ние приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.</p>	<p>Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирован ие и совершенст зование умений и навыков, обобщение и систематиза ция знаний, контроль и коррекция знаний).</p>	<p>Учебники, учебное пособие, учебные стенды, таблицы, муляжи. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрацион ным материалом, мультимедиа с курсом лекций Компьютерные тесты. Устная речь, письмо</p>	<p>ПК-1, ПК-2</p>
<p>Раздел 4 Восстановительная хирургия</p>	<p>Лекция, конспектирова ние приобретение знаний, формирование умений и</p>	<p>Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирован ие и</p>	<p>Учебники, учебное пособие, учебные стенды, таблицы, муляжи.</p>	<p>ПК-1, ПК-2</p>

	навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций Компьютерные тесты. Устная речь, письмо	
Раздел 5 Гнатическая хирургия	Лекция, конспектирование приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебное пособие, учебные стенды, таблицы, муляжи. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций Компьютерные тесты. Устная речь, письмо	ПК-1, ПК-2
Раздел 6. Эстетическая хирургия	Лекция, конспектирование приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебное пособие, учебные стенды, таблицы, муляжи. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций Компьютерные тесты. Устная речь, письмо	ПК-1, ПК-2

		ция знаний, контроль и коррекция знаний).	курсом лекций Компьютерные тесты. Устная речь, письмо	
Раздел 7. Врожденная патология краниофасциальной области	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебное пособие, учебные стенды, таблицы, муляжи. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций Компьютерные тесты. Устная речь, письмо	ПК-1, ПК-2

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>

2. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.пф>.
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM»
<http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
8. Электронно-библиотечная система «Консультант
врача» <http://www.studentlibrary.ru/>

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
---------------------	-------

С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;

- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с

преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ Б1.Б.55 Онкология, лучевая терапия

по специальности _____ 31.05.01 Лечебное дело

квалификация (степень)

выпускника _____ Врач-лечебник

форма обучения _____ Очная

год начала подготовки _____ 2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Урология» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномыска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномыска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномыска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномыска)



Е.Г. Ерхова

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель дисциплины - обеспечение обучающихся необходимой информацией и практическими навыками, необходимыми для ранней диагностики онкологических заболеваний, выбора метода их лечения и профилактики.

В результате клинической подготовки по предмету «Онкология, лучевая терапия» у выпускника должны быть сформированы основы клинического мышления, а также умения, обеспечивающие решение профессиональных задач по оказанию медицинской помощи, профилактике, диагностике, лечению и реабилитации онкологических больных.

Задачи изучения дисциплины:

- выявления болевых ощущений, нарушений функции органа и возникших патологических выделений;

- проведения физикального обследования и описания локального статуса (осмотра, пальпации, перкуссии) онкологического больного с учетом первичной локализации опухоли и зон возможного метастазирования;

- описания местного статуса при выявлении опухоли;

- составления плана клинического, лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или исключения злокачественной опухоли;

- анализа выявленного симптома гипохромной анемии, тромбоцитопении и нарушений лейкоцитарной формулы крови с целью исключения рака желудка, большого дуоденального сосочка, толстой кишки, гемобластоза и других опухолей;

- проведения дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП по специальности

Онкология входит в базовую часть ОПОП подготовки специалистов с учетом региональных особенностей данной патологии. Для изучения дисциплины студентам необходимы знания по следующим дисциплинам: анатомия человека, гистология, нормальная физиология, патологическая анатомия и физиология.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине «Онкология, лучевая терапия», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В процессе освоения данной дисциплины обучающийся должен овладеть следующими компетенциями:

- способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (**ОПК-4**)

- способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ОПК-7)
- способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза (ПК 2)

**Планируемые результаты освоения дисциплины
«Онкология, лучевая диагностика»**

Наименование категории компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
<p>Диагностические инструментальные методы обследования</p>	<p>ОПК-4 -способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ОПК-4. ИД1 Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-4. ИД2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать: -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей; -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний; - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного;</p> <p>Уметь: - владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы;</p>

		<p>ОПК-4. ИДЗ Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач</p>	<ul style="list-style-type: none"> - владеть основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран; -владеть общеврачебной техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация; -определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний; -осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проведение ингаляционного и неингаляционного наркоза и местного обезболивания; - проведение основных реанимационных мероприятий; - катетеризация мочевого пузыря, пункция пузыря, эпицистостомия; - интубация трахеи, трахеостомия; - вскрытие гнойников; - удаление тампонов и дренажей; - ассистенция при операциях; - вправление переломов и вывихов; - первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран.
Лечение	ОПК-7.	ОПК-7.ИД1	Знать:

<p>заболеваний и состояний</p>	<p>Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Использует современные методики сбора и обработки информации</p> <p>ОПК-7.ИД2 Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты</p> <p>ОПК-7.ИД3 Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий</p> <p>ОПК-7 ИД-4 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых</p>	<ul style="list-style-type: none"> - факторы, способствующие возникновению опухолей и меры профилактики рака; - структуру заболеваемости злокачественными опухолями у мужчин и женщин; - особенности организации онкологической помощи населению России; - клинические симптомы и патогенез их развития при наиболее частых злокачественных опухолях; - современные возможности диагностики злокачественных опухолей; - современные принципы радикального и паллиативного лечения больных злокачественными опухолями; - деонтологические аспекты онкологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собрать и проанализировать информацию об онкологическом больном; - производить расспрос пациента и его родственников; - выявлять жалобы и анализировать их характер (нарушение функций органа, наличие болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния и т.д.); - собирать анамнез жизни, болезни. - проводить физикальное обследование первичного очага опухоли, зон регионарного и отдаленного метастазирования; - составлять план клинического и инструментального обследования больного с подозрением на
---------------------------------------	--	--	---

			<p>злокачественную опухоль.</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать результаты инструментальных методов исследования - рентгенологических, эндоскопических, радиоизотопных, УЗИ, КТ и МРТ, цитологических и гистологических; <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализа болевых ощущений, нарушений функции органа и возникших патологических выделений; - проведения физикального обследования и описания локального статуса (осмотра, пальпации, перкуссии) онкологического больного с учетом первичной локализации опухоли и зон возможного метастазирования; - описания местного статуса при выявлении опухоли; - составления плана клинического, лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или исключения злокачественной опухоли; - анализа выявленного симптома гипохромной анемии, тромбоцитопении и нарушений лейкоцитарной формулы крови с целью исключения рака желудка, большого дуоденального сосочка, толстой кишки, гемобластоза и других опухолей; - проведения дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей.
Теоретические и практические	ПК 1 -способен оказывать	ПК -1 ИД1 Оценивает состояние	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их

<p>ие основы профессиональной деятельности и</p>	<p>ь медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p> <p>ПК -1 ИД2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК -1 ИД3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных</p>	<p>законных представителей) Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>
---	---	--	--

		признаков угрозы жизни пациента или неотложной формах	
--	--	---	--

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет **3 зачетные единицы (108 часов)**.

Вид учебной работы	Всего часов/ з.е.	Семестры		
		12 (С)		
Контактные часы (всего)	76	76		
В том числе:				
Лекции (Л)	18	18		
Практические (клинические) занятия (КЗ)	58	58		
Семинары (С)				
Лабораторные работы (ЛР)				
Самостоятельная работа студентов (СРС) (всего)	32	32		
В том числе:				
Курсовой проект (работа)				
Расчетно-графические работы				
Рефераты	6	6		
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>				
1. Составление плана-конспекта	16	16		
2. Подготовка к лабораторным занятиям, итоговым, написание докладов на конференцию и т.д.	10	10		
3. Работа с дополнительной учебной и научной литературой				
Форма промежуточной аттестации:		зачет		
Общая трудоемкость	108/3	108/3		

5. Структура и содержание дисциплины

Содержание разделов дисциплины «Онкология, лучевая терапия», образовательные технологии

Лекции

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
Семестр 12						
Тема 1.	Современное состояние, проблемы диагностики, лечения и перспективы развития онкологии Деонтологические аспекты онкологии	1	Назначение, содержание и место онкологии в системе подготовки врача. Организация онкологической помощи. Предраковые заболевания. Методы диагностики злокачественных опухолей.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - факторы, способствующие возникновению опухолей и меры профилактики рака; Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме - собрать и проанализировать информацию об онкологическом больном; Владеть навыками: - оценкой состояния пациента, требующего оказания	Лекции-беседы

					<p>медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;</p> <p>-применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
Тема 2.	Принципы лечения злокачественных опухолей	1	<p>Классификация методов лечения. Принципы радикальных оперативных вмешательств. Методы лучевой терапии. Химиотерапия, классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Биотерапия рака.</p>	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	<p>Знать: - структуру заболеваемости злокачественными опухолями у мужчин и женщин;</p> <p>Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>-выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>- собрать и проанализировать информацию об онкологическом больном;</p> <p>Владеть навыками: - проведения физикального обследования и описания локального статуса (осмотра, пальпации, перкуссии)</p>	Проблемная лекция

					онкологического больного с учетом первичной локализации опухоли и зон возможного метастазирования;	
Тема 3.	Опухоли кожи. Рак и меланома.	1	Рак кожи (заболеваемость, факторы риска, профилактика, гистологические разновидности, клинические варианты базалиом и плоскоклеточного рака, методы обследования, стадии, лечение, прогноз). Меланома кожи (эпидемиология, меры профилактики, клинические проявления, метастазирование, стадирование, диагностика, лечение, результаты лечения).	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	Знать: - клинические симптомы и патогенез их развития при наиболее частых злокачественных опухолях Уметь: - выявлять жалобы и анализировать их характер (нарушение функций органа, наличие болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния и т.д.); Владеть навыками: - анализа болевых ощущений, нарушений функции органа и возникших патологических выделений;	Проблемная лекция
Тема 4.	Опухоли костей и мягких тканей.	2	Опухоли костей (классификация, заболеваемость, основные разновидности, клиническая картина, диагностика, виды лечения, диспансеризация, реабилитация). Опухоли мягких тканей (заболеваемость,	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	Знать: - структуру заболеваемости злокачественными опухолями у мужчин и женщин; Уметь: - проводить физикальное обследование первичного очага опухоли, зон регионарного и	Проблемные лекции

			патологоанатомическая характеристика, клиническая картина, методы диагностики, лечение, отдалённые результаты		отдаленного метастазирования; Владеть навыками: - составления плана клинического, лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или исключения злокачественной опухоли;	
Тема 5.	Опухоли головы и шеи.	2	Рак нижней губы. Факторы риска. Предраки. Рост и пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Диагностика, лечение, прогноз. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска, предраковые заболевания. Пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Принципы диагностики. Лечение. Результаты. Реабилитация. Опухоли слюнных желёз. Классификация. Клиника рака околоушной слюнной железы. Принципы диагностики,	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	Знать: - современные возможности диагностики злокачественных опухолей; Уметь: - собирать анамнез жизни, болезни - проводить физикальное обследование первичного очага опухоли, зон регионарного и отдаленного метастазирования; Владеть навыками: - проведения физикального обследования и описания локального статуса (осмотра, пальпации, перкуссии) онкологического больного с учетом первичной локализации опухоли и зон возможного	Проблемная лекция

			лечения. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Факторы риска. Лечебная тактика. Профилактика рака. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Особенности клинического течения. Пути метастазирования. Методы диагностики. Роль цитологического метода.		метастазирования;	
Тема 6.	Предраковые заболевания и рак молочной железы.	1	Мастопатии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиника. Принципы лечения. Рак молочной железы. Заболеваемость. Роль гормональных нарушений. Другие факторы риска. Клинические и патоморфологические особенности. Пути метастазирования. Классификация по стадиям. Клиника узловой формы. Особые формы рака. Принципы лечения. Типы радикальных операций. Комплексное и	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	Знать: - клинические симптомы и патогенез их развития при наиболее частых злокачественных опухолях Уметь: - проводить физикальное обследование первичного очага опухоли, зон регионарного и отдаленного метастазирования; Владеть навыками: - описания местного статуса при выявлении опухоли;	Проблемная лекция

			комбинированное лечение. Значение химиотерапии. Результаты лечения. Реабилитация			
Тема 7.	Рак лёгкого.	1	Заболееваемость. Факторы риска. Профилактика. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагност. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Диагностика. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Организация скрининга. Профессиональные раки. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, лекарственного. Комбинированное и комплексное лечение.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	Знать: - современные возможности диагностики злокачественных опухолей; Уметь: - составлять план клинического и инструментального обследования больного с подозрением на злокачественную опухоль. Владеть навыками: - составления плана клинического, лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или исключения злокачественной опухоли;	Проблемная лекция

			Реабилитация.			
Тема 8	Опухоли органов пищеварительного тракта. Рак желудка.	2	Эпидемиология. Заболеваемость. Факторы риска. Предраковые заболевания желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Патоморфология. Понятие о раннем раке желудка. Макроскопические формы раннего рака. Локализация опухоли в желудке. Формы роста. Дисплазии и рак желудка. Диффузный и интестинальный типы опухолей. Метастазирование. Стадии рака желудка. Клиническая картина рака желудка. Диагностика. Рентгенологическое и эндоскопическое обследование. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктоми и субтотальной резекции. Паллиативные операции, показания и техника. Роль лучевой терапии и химиотерапии при раке	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	<p>Знать: - современные принципы радикального и паллиативного лечения больных злокачественными опухолями;</p> <p>Уметь: - оценивать результаты инструментальных методов исследования - рентгенологических, эндоскопических, радиоизотопных, УЗИ, КТ и МРТ, цитологических и гистологических;</p> <p>Владеть навыками: - анализа выявленного симптома гипохромной анемии, тромбоцитопении и нарушений лейкоцитарной формулы крови с целью исключения рака желудка, большого дуоденального сосочка, толстой кишки, гемобластоза и других опухолей;</p>	Проблемная лекция

			желудка. Отдаленные результаты лечения. Реабилитация.			
Тема 9	Рак ободочной кишки.	1	<p>Заболеваемость. Предраковые заболевания. Профилактика. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования. Деление на стадии.</p> <p>Клиническая картина. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического обследования. Раннее распознавание. Гемокульттест.</p> <p>Лечение радикальное и паллиативное. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью.</p> <p>Паллиативные операции.</p>	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	<p>Знать: - современные принципы радикального и паллиативного лечения больных злокачественными опухолями;</p> <p>Уметь: - формировать группы лиц повышенного риска по возникновению злокачественной опухоли;</p> <p>Владеть навыками: - описания местного статуса при выявлении опухоли;</p>	Проблемная лекция

			Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при метастазах рака в печень.			
Тема 10	Синдром метастазов злокачественных опухолей из неустановленного первичного очага (МНПО).	1	Частота, биологические особенности и причины синдрома. Клинические проявления. Роль локализации метастазов, гистологического строения, определения опухолевых маркеров, электронной микроскопии, гистохимии, иммуноморфологии в диагностическом поиске возможного первичного очага. Результаты лечения изолированного и сочетанного поражений при синдроме МНПО.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	Знать: - современные возможности диагностики злокачественных опухолей; Уметь: - проводить анализ причин поздней диагностики рака; Владеть навыками: - составления плана клинического, лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или исключения злокачественной опухоли;	Лекции-беседы
Тема 11	Синдром первичной множественности злокачественных опухолей.	1	Понятие. Частота. Роль наследственных факторов. Наиболее частое сочетание различных локализаций злокачественных опухолей. Принципы диагностики и лечения.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	Знать: - современные принципы радикального и паллиативного лечения больных злокачественными опухолями; Уметь: - проводить анализ причин поздней диагностики рака;	Проблемная лекция

					<p>Владеть навыками: - анализа выявленного симптома гипохромной анемии, тромбоцитопении и нарушений лейкоцитарной формулы крови с целью исключения рака желудка, большого дуоденального сосочка, толстой кишки, гемобластоза и других опухолей;</p>	
Тема 12	Семейно-ассоциированный опухолевый синдром.	1	Семейный рак молочной железы. Семейный рак яичников. Другие синдромы. Значение канцеррегистра.		<p>Знать: - клинические симптомы и патогенез их развития при наиболее частых злокачественных опухолях</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной 	Проблемная лекция

					формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	
Тема 13	Паранеопластические синдромы.	1	Частота. Классификация. Клиническое значение.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	Знать: - современные принципы радикального и паллиативного лечения больных злокачественными опухолями; Уметь: - решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением и профилактикой рака; Владеть навыками: - описания местного статуса при выявлении опухоли;	Проблемная лекция
Тема 14	Болевой компрессионный корешковый синдром при онкологических заболеваниях.	1	Первичные и метастатические опухоли позвоночника. Миеломная болезнь.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	Знать: - деонтологические аспекты онкологии. Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Проблемная лекция

					<p>-выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Владеть:</p> <p>- оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;</p> <p>-применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
Тема 15	Цитопенический синдром.	1	Диагностический поиск онкологических заболеваний.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1	<p>Знать: - деонтологические аспекты онкологии.</p> <p>Уметь: - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач.</p> <p>Владеть навыками: - проведения дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей.</p>	Проблемная лекция
	Итого:	18				

5.2. Практические (клинические) занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	Наименование клиничко-практических занятий	Объем в часах
1.	<p>Тема №1. Знакомство с клиническими и диагностическими службами базы кафедры. Цели и задачи занятий по онкологии. Современные диагностические возможности в онкологии. Организация онкологической службы в России. Роль и значение врача общего профиля в ранней диагностике злокачественных опухолей. Понятие о скрининге. Формирование групп повышенного риска. Деонтология в онкологии.</p>	2
2.	<p>Тема № 2. Поликлинический прием. Знакомство с оформлением медицинской документации. Методы диагностики злокачественных опухолей. Анализ причин поздней диагностики. Диспансерное наблюдение онкологических больных. Диагностика рецидивов и метастазов рака. Методы лекарственной терапии опухолей (химиотерапия, гормонотерапия).</p>	4
3.	<p>Тема № 3 Курация и обсуждение больных с опухолями кожи, мягких тканей и костей.</p>	6
4.	<p>Тема № 4 Курация и обсуждение больных с опухолями кожи, мягких тканей и костей.</p>	6
5.	<p>Тема № 5 Курация и обсуждение больных с опухолями головы и шеи (рак щитовидной железы, новообразования слюнных желез, рак губы и слизистой оболочки полости рта).</p>	6
6.	<p>Тема № 6. Курация и обсуждение больных раком молочной железы. Демонстрация фильма «Самопальпация молочных желез». Вопросы реабилитации и качества жизни онкологических больных</p>	5
7.	<p>Тема № 7 Курация и обсуждение больных раком легкого.</p>	5

8.	Тема № 8 Профессорский обход в одной из клиник базы кафедры. Работа в эндоскопическом отделении (гастродуоденоскопия, эзофагоскопия, колоноскопия, эпипазофарингоскопия, ларингоскопия). Курация больных с опухолями желудочно-кишечного тракта. Обсуждение курируемых больных. Курация больных с раком пищевода.	6
9.	Тема № 9. Курация больных с опухолями печени, 12-перстной кишки, большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы. Участие в работе отделения интервенционной радиологии. Диагностика механической желтухи. Методы желчеотведения. Обсуждение курируемых больных. Диагностические и лечебные возможности у больных со злокачественными опухолями печени и БПД зоны.	6
10.	Тема № 10. Курация и обсуждение больных лимфогранулематозом и лимфосаркомками. Курация и обсуждение больных с раком шейки, тела матки, яичников. Роль ректовагинального обследования.	6
11.	Тема № 11. Курация и обсуждение больных с синдромом метастазов рака из неустановленного первичного очага. Диагностический поиск первичного очага и лечебная тактика.	6
12.	Итоговое занятие. Тестовый контроль. Зачет.	
Итого		58

5.3. Самостоятельная работа студентов.

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

Разделы и темы рабочей программы для самостоятельного изучения	Вид самостоятельной работы	Количество во часов	Сроки выполнения (недели семестра)

1. Опухоли костей и мягких тканей. Рак ободочной кишки. Предраковые заболевания и рак молочной железы.	Курация больных с написанием истории болезни в зависимости от темы семинарских занятий (по основным локализациям – рак лёгкого, рак желудка, рак молочной железы, рак щитовидной железы, рак печени, рак поджелудочной железы	16	Все недели 12 семестра в зависимости от расписания групп
2. Опухоли органов пищеварительного тракта. Рак желудка.	Подготовка докладов, реферативных работ, работа в Интернете	6	
3. Семейно-ассоциированный опухолевый синдром.	Решение ситуационных задач	10	
Итого		32	

5.4. Календарный план воспитательной работы по дисциплине «Онкология. Лучевая диагностика»

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения	Ответственный	Достижения обучающихся
март	Лекция: «Деонтологические аспекты онкологии»	групповая	Ведущий преподаватель	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Литература для самостоятельной работы

1. Черенков, В.Г. Онкология [Электронный ресурс]: учебник / В.Г. Черенков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 512 с. -
2. Черенков, В.Г. Онкология. Тесты с элементами визуализации [Электронный ресурс]: учебное пособие / Черенков В.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. –
3. Лучевая терапия (радиотерапия) [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Г. Е. Труфанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. –

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Онкология, лучевая терапия
11	Репродуктология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений

	и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
1	Химия
5,6	Фармакология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11,12	Госпитальная терапия, эндокринология
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
7	Урология
12	Онкология, лучевая терапия
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни

12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей; -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.</i>

<p>тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного; 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы; - владеть основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран; -владеть общеврачебной техникой лечения: 	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация;</p> <p>-определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;</p> <p>-осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;</p>					
<p>Владеть:</p> <p>-проведение ингаляционного и неингаляционного наркоза и местного обезболивания;</p> <p>- проведение основных реанимационных мероприятий;</p> <p>- катетеризация мочевого пузыря, пункция пузыря, эпицистостомия;</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - интубация трахеи, трахеостомия; - вскрытие гнойников; - удаление тампонов и дренажей; - ассистенция при операциях; - вправление переломов и вывихов; - первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран. 					
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - факторы, способствующие возникновению опухолей и меры профилактики рака; - структуру заболеваемости злокачественными опухолями у мужчин и женщин; - особенности организации онкологической помощи населению России; - клинические симптомы и патогенез их развития при наиболее частых злокачественных опухолях; - современные 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы</i>

<p>возможности диагностики злокачественных опухолей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные принципы радикального и паллиативного лечения больных злокачественными опухолями; - деонтологические аспекты онкологии. 					<p><i>рефератов, докладов и другие.</i></p>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собрать и проанализировать информацию об онкологическом больном; - производить расспрос пациента и его родственников; - выявлять жалобы и анализировать их характер (нарушение функций органа, наличие болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния и т.д.); - собирать анамнез жизни, болезни. - проводить физикальное обследование первичного очага опухоли, зон 	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>регионарного и отдаленного метастазирования; - составлять план клинического и инструментального обследования больного с подозрением на злокачественную опухоль. - оценивать результаты инструментальных методов исследования - рентгенологических, эндоскопических, радиоизотопных, УЗИ, КТ и МРТ, цитологических и гистологических</p>					
<p>Владеть навыками: - анализа болевых ощущений, нарушений функции органа и возникших патологических выделений; - проведения физикального обследования и описания локального статуса (осмотра, пальпации, перкуссии) онкологического больного</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематиче ское применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

<p>с учетом первичной локализации опухоли и зон возможного метастазирования;</p> <ul style="list-style-type: none">- описания местного статуса при выявлении опухоли;- составления плана клинического, лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или исключения злокачественной опухоли;- анализа выявленного симптома гипохромной анемии, тромбоцитопении и нарушений лейкоцитарной формулы крови с целью исключения рака желудка, большого дуоденального сосочка, толстой кишки, гемобластоза и других опухолей;- проведения дифференциальной диагностики					
---	--	--	--	--	--

доброкачественных и злокачественных опухолей.					
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Текущий контроль, промежуточный контроль</i>
Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

неотложной формах					
-------------------	--	--	--	--	--

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
3. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных (факторов в возникновении опухолей человека).
10. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
11. Курение и рак.
12. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.
13. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
14. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
15. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
16. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
17. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
18. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
19. Паллиативное лечение онкологических больных.
20. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.

21. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
22. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
23. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
24. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
25. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
26. Рак нижней губы. Формы роста и дуги метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
27. Рак нижней губы. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения. Прогноз.
28. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
29. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек, Принципы диагностики и лечения.
30. Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения.
31. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностическая и лечебная тактика.
32. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
33. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
34. "Скрытый рак" щитовидной железы. Особенности диагностики и лечения.
35. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
36. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
37. Рак желудка, Группы риска. Возможности раннего выявления.
38. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
39. Рак кардиального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.
40. Рак астрального отдела желудка. Особенности клиники, Принципы диагностики и лечения.
41. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.

42. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Клиника, диагностики и лечение рака большого дуоденального соска.
43. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли, Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
44. Рак поджелудочной железы. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам исследования, Принципы хирургического лечения.
45. Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений при механической желтухе. Методы устранения механической желтухи.
46. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
47. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
48. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения,
49. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
50. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
51. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
52. Центральный рак легкого. Зависимость клиники от типа роста опухоли. Понятие о пневмонии. Методы диагностики, принципы лечения.
53. Периферический рак легкого. Клинические формы. Возможности раннего выявления. Дифференциальная диагностика шаровидных образований. Принципы лечения.
54. Мастопатии, Классификация. Принципы диагностики и лечения.
55. Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения.
56. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
57. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
58. Узловая форма рака молочной железы. Кожные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
59. Рак молочной железы. Особенности регионарного и отдаленного метастазирования. Методы диагностики и лечения.
60. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
61. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
62. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.

63. Синдром верхней полой вены.
64. Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
65. Метастазы рака в лимфатические узлы из не выявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
66. Метастазы рака в кости из не выявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
67. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
68. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
69. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика и лечение.
70. Понятие о миелодиспластическом синдроме (МДС). Нозологические формы. Особенности клиники и диагностики. Возможности лечения.
71. Физические различия принципов диагностики УЗИ, МРТ, КТ.
72. ЭХО, КТ-картина при диффузных и очаговых поражениях печени. Доброкачественные и злокачественные опухоли в УЗ и КТ-изображении.
73. Диагностика УЗ, МРТ неопухолевых и опухолевых заболеваний желчевыводящей системы. Особенности строения у детей.
74. УЗ, КТ анатомия и методика исследования поджелудочной железы.
75. ЭХО и КТ-картина поджелудочной железы при неопухолевых и опухолевых поражениях.
76. УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний почек.
77. УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний мочевого пузыря.
78. УЗ, КТ анатомия и методика исследования предстательной железы, диагностика неопухолевых и опухолевых заболеваний предстательной железы.
79. Лучевая картина опухолевых поражений щитовидной железы. Сцинтиграфия.
80. Показания к УЗИ исследованию молочных желез. Методика УЗ исследования.
81. Маммография.
82. Лучевая терапия опухолевых образований и метастазов, различных органов.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Ситуационная задача №1

Больная П., 70 лет, поступила в хирургическое отделение онкодиспансера с жалобами на колющие боли в эпигастральной области, снижение массы тела на 10 кг в течение полугода.

Общее состояние больной удовлетворительное. Объективно: кожный покров бледный, чистый. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Стул регулярный, без патологических примесей.

ОАК: эритроциты - $4,99 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 119г/л, тромбоциты - $302 \cdot 10^9/л$, лейкоциты - $9,1 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 2%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 22%, моноциты - 4%, СОЭ - 18 мм/ч.

ФГДС: От средней до нижней трети тела желудка всю малую кривизну занимает массивный инфильтративно-язвенный процесс под фибрином, протяженностью до 9-10 см. Края в виде неровного инфильтрированного валика. Привратник перекрыт инфильтрированным валиком, сохранен, проходим. Слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки розовая, просвет свободный.

Вопросы:

1. *Предполагаемый диагноз.*
2. *Заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.*
3. *Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.*
4. *План лечения.*
5. *Прогноз.*

Варианты ответов:

1. Рак тела желудка.
2. Заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: язвенная болезнь желудка, хронический гастрит, полипоз желудка, сифилис и туберкулез желудка и др.
3. *Дополнительные исследования:*
 - рентгенография желудка
 - цитологическое и гистологическое исследование биоптата, взятого при ФГДС
 - рентгенография органов грудной клетки
 - ультразвуковое исследование абдоминальное и органов таза
 - гинекологическое обследование
 - ректальное исследование .
 - лапароскопия
4. План лечения: учитывая распространенность процесса, а также результаты исследований, которые будут проведены, вероятно, больной будет показана паллиативная химиотерапия. Наиболее эффективной и часто используемой является схема ФУ+цисплатин+/эпирубицин, она позволяет увеличить продолжительность жизни при запущенных формах рака желудка. Лучевая терапия в настоящее время нашла свое место как способ паллиативного лечения болезненных отдаленных метастазов.
5. Рак желудка носит неблагоприятный прогноз. Общая пятилетняя выживаемость при раке желудка менее 10%.

Ситуационная задача №2

Пациентка К. 46 лет. Обратилась на прием к хирургу с жалобами на наличие «узла» в левой молочной железе. Появление опухоли в ЛМЖ заметила месяц назад. Из анамнеза: работает учителем в школе; менструальная функция сохранена, менструации с 12 лет, нарушения цикла нет; имеет дочь 7 лет, воспитывает одна; хр.аднексит; страдает артериальной гипертензией; нарушение жирового обмена 2 ст; у матери гипертоническая болезнь, у тети по линии отца рак молочной железы.

Объективно: Молочные железы развиты равномерно, деформации нет, в области ВНК левой молочной железы определяются плотное, безболезненное опухолевидное образование до 2,5 см в диаметре. Подмышечные л/узлы не пальпируются.

Маммография: в ВНК ЛМЖ узел с лучистыми контурами 2,2 см в диаметре.

Выполнена диагностическая пункция опухоли: цитологически железистый рак.

Вопросы:

- 1. Какие факторы риска рака имеются у данной пациентки?*
- 2. Какое дообследование необходимо провести?*
- 3. Стадия заболевания и клиническая группа.*
- 4. Каков объем оперативного вмешательства?*
- 5. Какие дополнительные исследования необходимы для дальнейшего лечения и прогноза?*

Варианты ответов:

1. Раннее начало месячных; поздние роды в 39 лет; ожирение, гипертоническая болезнь, отягощенная наследственность – хотя и по отцовской линии онкогены рака молочной железы расположены не в половых хромосомах; работа связана со стрессами.
2. Для уточнения размеров первичного очага и распространенности опухолевого процесса необходимо: УЗИ молочных желез и подмышечных л/узлов, УЗИ органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, общеклинические анализы.
3. Стадия и клиническая группа II T2N0M0, размер первичного очага 2,2 см, отсутствие регионарных л/узлов, подлежит радикальному лечению.
4. Возможна органосохранная операция – радикальная резекция молочной железы. Размер опухоли до 3 см, отсутствие увеличенных подмышечных л/узлов, локализация опухоли ВНК.
5. Проведение иммуногистохимического исследования ИГХ определение рецепторов эстрогена и прогестерона, фактора роста опухоли Her2/neu. Проведение адъювантных курсов ПХТ, лучевая терапия не обязательна. Прогноз благоприятный – 5 летняя выживаемость более 80%.

Ситуационная задача № 3

Больная Б., 59 лет впервые почувствовала себя плохо в декабре 2010 г. Предъявляла жалобы на тошноту, рвоту, слабость, утомляемость, снижение аппетита, к врачу не обращалась. 25 февраля 2011 г. обратилась к врачу с жалобами на дисфагию полужидкой и твердой пищей, тошноту, рвоту, слабость, утомляемость, похудела на 20 кг.

Из сопутствующих заболеваний выявлено, что 10 лет назад был обнаружен полип слизистой желудка. Ничем не лечилась, жалобы были только на редко возникающую изжогу. Также установлен хронический гастрит с детства.

Анамнез жизни: питание удовлетворительное; работала в птичнике, распылителем химических веществ. Вредных привычек нет.

Госпитализирована в онкологический диспансер для постановки диагноза, обследования и лечения.

Обследование: ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, эластичная, в 42 см. от резцов просвет пищевода сужен за счет инфильтрата - распространяющегося на кардиальный отдел желудка, опухоль плотная. Контактно кровоточит. Складки сглажены, перистальтика снижена, слизистая гладкая, тусклая, бледно-розовая, атрофична. Взят материал на Н. р. (результат Н. р. +++)

КТ: печень обычно расположена, в паренхиме диффузные округлые очаги от 5 до 23 мм.

Вопросы:

- 1. Поставить диагноз*
- 2. Провоцирующие факторы*
- 3. Диагностика*
- 4. Лечение*
- 5. Прогноз*

Варианты ответов:

1. Рак кардии желудка с переходом на нижнюю треть пищевода. Дисфагия 3-4 степени. Метастазы в печень
2. Полип желудка, хронический гастрит, *H. pilori* обнаружен на +++
3. ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови, коагулограмма, КТ, МРТ, рентгенологическое исследование, эндоскопическое исследование пищевода и желудка, гистологическое и цитологическое исследование, лапароскопия и УЗИ (подтверждение метастатического поражения печени лимфатических узлов, наличие асцита).
4. Реканализация пищевода, химиотерапия, лучевая терапия.
5. Прогноз неблагоприятный для жизни.

Ситуационная задача № 4

Женщина 56 лет, пять лет назад появились боли в задней части грудной клетки с иррадиацией в грудной отдел позвоночника, боли умеренной интенсивности, вне" связи с приемом пищи или физической нагрузкой. Обратилась за медпомощью к участковому терапевту.

Направлена на консультацию к невропатологу, на Rg-снимках позвоночника был выявлен остеохондроз шейного и поясничного отделов. Длительно лечилась у вертебролога, без эффекта. Вскоре присоединившаяся дисфагия при приеме твердой пищи не насторожила пациентку, т.к. вертебролог «предупредил», что после сеансов терапии может появиться затруднение глотания. В связи с неэффективностью проводимого лечения 26.01.2011 обратилась за консультацией терапевта в больницу им.Семашко. 31.01.2011 проведено ФГДС: в н/3 пищевода с 29 по 36 см — неровность слизистой. 28.03.11 поступила на дообследование и лечение в АОКОД.

Бытовые условия и питание, считает удовлетворительными (любит острую пищу). Работала экономистом. Травм (в том числе и ожогов пищевода), операций не было. Наследственность не отягощена. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Хронические заболевания - хронический гастрит, вне обострения; ГБ II ст., 3 ст. субкомпенсация; МКБ, ремиссия.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Аппетит сохранен, вес — 50,5 кг, рост — 159 см (покидания не отмечала). Температура тела - 36,7°C. Кожный покров и видимые слизистые чистые, бледные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС — 76 в минуту. АД — 150/90 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДЦ - 20 в минуту. Язык влажный, слегка обложен. Проглатывание твёрдой пищи затруднено. Живот мягкий, безболезненный. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. Стул регулярный, оформленный.

Проведено обследование: ОАК (эр. - $4,97 \cdot 10^{12}/л$. НЬ - 152 г/л, тромб. - $253 \cdot 10^9/л$, лейкоц. - $5,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 10 мм/ч); ОАМ — в пределах N; КТ достоверных данных за инвазивный, метастатический процесс в органах грудной клетки не выявила.

Вопросы:

- 1. Предположительный диагноз*
- 2. Заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз*
- 3. Что необходимо провести для подтверждения диагноза и верификации?*
- 4. Дополнительные методы обследования*
- 5. Тактика лечения*

Варианты ответов:

1. Рак нижней трети пищевода T3NxMo - II ст.
2. Дифференциальная диагностика должна быть проведена с эзофагитом язвой пищевода, аллергические и специфические поражения пищевода, аномалиями пищевода (врождённое сужение пищевода), травмы (ожоги) пищевода и их последствия.

3. ФЭГДС с биопсией + гистологическое исследование.
4. УЗИ надключичных лимфоузлов, КТ, биопсия, а также обзорная рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости (для исключения метастатического поражения).

Основной метод лечения - хирургическое вмешательство. В данном случае, скорее всего, радикальная операция - резекция пищевода с одномоментной внутривидеальной пластикой пищевода желудком - операция типа Льюнса. Обязательным является проведение лимфодиссекции как минимум в двух полостях по зонам лимфогенного метастазирования. В качестве трансплантата в ряде случаев используют, кроме желудка, тонкую или толстую кишку. Дополнить хирургическое лечение по показаниям можно химиотерапией и лучевой терапией.

Ситуационная задача № 5

Пациент А, 75 лет поступил в онкологический диспансер с жалобами на затруднение глотания твердой и полужидкой пищи в течение полугода, общую слабость и похудание. Общее состояние удовлетворительное, пульс 72 в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Из анамнеза: стаж курения 53 года, количество выкуриваемых сигарет - пачка в день. Употребление алкоголя, со слов больного, умеренное. Хронические заболевания: Стенокардия напряжения, ф.к.2. ХСН 2А, ф.к.2.

ОАК: эритроциты $5,04 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 150 г/л, цветной показатель 0,9, гематокрит 41,4%, тромбоциты $126 \cdot 10^9/л$, лейкоциты $4,9 \cdot 10^9/л$, базофилы 1%, сегментоядерные 66%, лимфоциты 20%, моноциты 11%, СОЭ 24 мм/час. ФГДС: пищевод свободно проходим до уровня 28 см от резцов, где имеется стеноз до 0,7-0,8 см за счет бугристой опухолевой ткани. Протяженность стеноза до 37 см от резцов. Розетка кардии свободна.

Вопросы:

1. *Предварительный диагноз.*
2. *Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.*
3. *Факторы риска развития предполагаемого заболевания в целом, у данного пациента.*
4. *План лечения.*
5. *Прогноз.*

Варианты ответов:

1. Рак средней и нижней трети пищевода. Дисфагия III степени.
2. Дополнительные методы исследования: КТ органов грудной полости, контрастная рентгенография пищевода, рентгенография органов грудной клетки, желудка; УЗИ органов брюшной полости, средостения. Для выявления сопутствующей патологии - биохимическое исследование крови, коагулограмма, ЭКГ, ЭхоКГ.
3. Факторы риска:

Возраст: частота возникновения рака пищевода увеличивается с возрастом и достигает пика к 70-80 годам.

Пол: мужчины заболевают раком пищевода в 3 раза чаще, чем женщины.

Табак: использование табачных изделий (сигарет, сигар, курительного трубчатого табака и жевание табака) является основным фактором риска рака пищевода.

Алкоголь. Сочетанное воздействие алкоголя и курения повышает риск развития рака пищевода по сравнению с влиянием одного из этих факторов.

Пищевод Барретта. Это состояние связано с длительным забросом (рефлюксом) жидкого содержимого желудка в нижний отдел пищевода.

Особенности питания. Недостаточное потребление фруктов, овощей, а также минералов и особенно витаминов А, С и рибофлавина, может повысить риск рака пищевода. Употребление очень горячей, грубой, плохо пережеванной пищи.

Воздействие факторов окружающей среды. У работников сухой химчистки, подвергающихся воздействию перхлорэтилена и химических паров, риск рака пищевода повышен.

Заглатывание химических веществ, приводящих к послеожоговым стриктурам.

Ахалазия: нарушается способность расслабления гладкомышечного сфинктера в нижнем отделе пищевода. В результате этого пища и жидкость с трудом попадают в желудок и застаиваются в пищеводе, приводя к его расширению.

Грыжи и дивертикулы пищевода; лейкоплакия.

У нашего пациента к факторам риска можно отнести сочетанное воздействие алкоголя и табака, учитывая, что стаж курения составляет 53 года.

4. План лечения: ввиду преклонного возраста и сопутствующей сердечнососудистой патологии хирургическое лечение невозможно. Рекомендована лучевая терапия с паллиативной целью, затем химиотерапия 2-3 курса, оценка эффективности проводимого лечения. Для улучшения качества жизни пациента возможно проведение паллиативной операции на пищеводе — реконализация пищевода.

5. Прогноз для жизни сомнительный.

Темы рефератов по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

1. Иммунодиагностика и иммунотерапия рака молочной железы
2. Колоректальный рак
3. Лимфогранулематоз
4. Меланома кожи
5. Опухоли головного мозга
6. Патофизиология лейкозов
7. Рак молочной железы
8. Рак прямой кишки
9. Рак желудка

10. Рак легкого
11. Рак ободочной прямой кишки
12. Рак пищевода
13. Рак поджелудочной железы
14. Рак шейки матки
15. Рак щитовидной железы (струма Лангханса)
16. Депрессивные состояния при раке молочной железы
17. Рак лёгкого
18. Рак шейки матки
19. Диагностика опухолей спинного мозга на ранних стадиях
20. Доброкачественные и злокачественные опухоли
21. Кисты поджелудочной железы
22. Маркеры злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта
23. Онкология как одна из наиболее важных наук в медицине
24. Опухоли полости носа и придаточных пазух носоглотки
25. Противоопухолевые лекарственные препараты
26. Рак молочной железы
27. Рак яичников

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои</p>	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала

	<p>действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.</p> <p>Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (<i>указать дисциплины и др.</i>), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 		
Контрольная	Средство проверки умений	Комплект	Двухбалльная

<p>работа</p>	<p>применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все 	<p>контроль ных заданий по варианта м</p>	<p>я/ четырёхбалл ьная шкала</p>
---------------	--	---	--

	<p>вопросы преподавателя.</p> <p>Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.</p>		
Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	<p>Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.</p>	Перечень тем для проведения круглого стола, дискуссии и т.п.	Двухбалльная/четырехбалльная шкала
Проект	<p>Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, помогает ориентироваться в информационном пространстве и определяет уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.</p>	Проектные задания	Двухбалльная/четырехбалльная шкала
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырехбалльная шкала

	<p>нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>		
Доклад, сообщение	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.</p>	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с 	Фонд тестовых заданий	

	<p>выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и	Тематика эссе	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала

	аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля, промежуточной аттестации

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Четырехбалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных

		неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Черенков, В.Г. Онкология [Электронный ресурс]: учебник / В.Г. Черенков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 512 с. -

8.2. Дополнительная литература

2. Черенков, В.Г. Онкология. Тесты с элементами визуализации [Электронный ресурс]: учебное пособие / Черенков В.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. - ЭБС «Консультант студента» -

3. Лучевая терапия (радиотерапия) [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Г. Е. Труфанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. -

4. Онкология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. -

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

- Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
- Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Раздел/тема с указанием основных учебных элементов	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемые компетенции
Современное состояние, проблемы диагностики, лечения и перспективы развития онкологии	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2
Принципы лечения злокачественных опухолей	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2

	навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	
Опухоли кожи. Рак и меланома.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2
Опухоли костей и мягких тканей.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2

		коррекция знаний).	мультимедиа с курсом лекций.	
Опухоли головы и шеи.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2
Предраковые заболевания и рак молочной железы.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2
Рак лёгкого.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники,	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2

	навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	
Опухоли органов пищеварительного тракта. Рак желудка.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2
Рак ободочной кишки.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2

		коррекция знаний).	мультимедиа с курсом лекций.	
Синдром метастазов злокачественных опухолей из неустановленного первичного очага (МНПО).	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2
Синдром первичной множественности злокачественных опухолей.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2
Семейно-ассоциированный опухолевый синдром.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники,	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2

	навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	
Паранеопластические синдромы.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2
Болевой компрессионный корешковый синдром при онкологических заболеваниях.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом,	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2

		коррекция знаний).	мультимедиа с курсом лекций.	
Цитопенический синдром.	Лекция, конспектирование, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Демонстрационные бальзамические препараты (отдельных органов и частей тела); Учебники, учебные пособия, учебные стенды, таблицы, хирургический инструментарий. Набор плакатов. Мультимедиа с демонстрационным материалом, мультимедиа с курсом лекций.	ОПК-4 ОПК-7 ПК-2

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

10.1 Перечень необходимого программного обеспечения

1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-00184439-01 от 19.06.2015

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»
3. Офисный пакет «WPS Office»
4. Программа для работы с архивами «7Zip»
5. Программа для работы с документами формата PDF «Abode Reader»

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (www.znanium.com).

2. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru>)

3. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru>)

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс – справочная правовая система (<http://consultant.ru>)

2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)

3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)

4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)

5. КиберЛенинка (<http://cyberleninka.ru>)

6. Национальная электронная библиотека (<http://нэб.рф>)

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их

здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине (модулю)

Б1.Б.56 Травматология, ортопедия

(наименование дисциплины)

По специальности

31.05.01 Лечебное дело

(код и наименование специальности)

Квалификация выпускника

Врач - лечебник

(наименование квалификации)

Форма обучения

Очная

Год начала подготовки

2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Травматология, ортопедия» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)

Главный врач

Е.Г. Ерхова



1. Цели и задачи учебной дисциплины

Цель: обучение студентов современным положениям теоретических и практических разделов этой отрасли медицины. Студенты изучают краткую историю развития травматологии и ортопедии, этиологию, патогенез основных ортопедических заболеваний; механизм повреждений; методы профилактики, диагностики, оказания первой врачебной помощи; принципы проведения реабилитации у больных ортопедо -травматологического профиля.

Для реализации поставленной цели решаются следующие задачи:

1. Дать знания, необходимые для оказания первой медицинской, доврачебной и врачебной помощи травматологическим больным.
2. Отработать практические навыки и умения, позволяющие будущему врачу любого профиля, наметить план экстренных диагностических и лечебных мероприятий, быстро начать действовать.
3. Интеграция полученных знаний, в том числе базисных дисциплин, умение применять их в экстремальных условиях.

2. Место дисциплины в структуре ОП

Дисциплина «Травматология, ортопедия» входит в перечень дисциплин базовой части по специальности «Лечебное дело» высшего медицинского образования, изучается в X и XI семестре. Является одной из ведущих дисциплин в разделе хирургических болезней, этапом базовой фундаментальной подготовки студентов.

Обучение «Травматологии, ортопедии» предполагает наличие у студентов интегрированных знаний доклинических и клинических дисциплин: **Анатомия человека; Общая хирургия, Патофизиология, клиническая патофизиология; Патологическая анатомия, Физиология, Фармакология.** Дисциплина «Травматология, ортопедия» изучается посредством лекций, практических занятий, самостоятельной работы.

Преподавание данной дисциплины направлено на формирование у студентов знаний, умений и основных навыков для работы врачом по специальности «Лечебное дело», обучение студентов вопросам профилактики травматизма и ортопедических заболеваний, методике обследования, диагностике и лечению больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, вопросам восстановления трудоспособности и социальной реабилитации.

3.Перечень планируемых результатов обучения и воспитательных по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Наименование категорий компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах готовностью к ведению медицинской документации	ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов • Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) • Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) • Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной

		<p>ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>формах</p> <p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; • Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной
--	--	--	--

			форме
		ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) • Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
		ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) • Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном

			<p>прекращении кровообращения и/или дыхания</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента инструментальных обследований пациента	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
		ПК-2.ИД2 – Проводит полное фи-	Знать:

		<p>зикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах • Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
		<p>ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов <p>Владеть:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
		<p>ПК-2.ИД8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (состояниями), в том числе неотложными</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
		<p>ПК-2.ИД9 - Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • МКБ <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований • Интерпретировать данные, полученные при лабораторном

			<p>обследовании пациента</p> <ul style="list-style-type: none">• Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента
			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">• становление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

4.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц (216 часов)

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		10	11		
Аудиторные занятия (всего)	140	54	86		
В том числе:					
Лекции (Л)	40	18	22		
Практические занятия (ПЗ)	100	36	64		
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)					
Самостоятельная работа студентов (СРС) (всего)	49	18	31		
В том числе:					
Курсовой проект (работа)					
Расчетно-графические работы					
Реферат	11	4	7		
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>					
1. Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.	12	4	8		
2. Оформление карт микроурации	12	6	6		
3. Оформление историй болезни	14	4	10		
Контроль (всего)	27		27		
Форма промежуточной аттестации: зачет, экзамен		<i>зачет</i>	<i>экзамен</i>		
Общая трудоемкость	216/6	72/2	144/4		

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины «Травматология, ортопедия»

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
X семестр						
	Раздел 1. Ортопедия			ПК-1; ПК-2		
1.	<i>2.1 История развития ортопедии. Понятие о деформациях и их классификация. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы. Характер и сущность типичных опе-</i>	2	Место травматологии и ортопедии в современной медицине. История развития травматологии и ортопедии в мире и России. Виды травматизма. Общие сведения о переломах. Классификация переломов. Общие принципы консервативного и оперативного лечения повреждений опорно-двигательного аппарата. Фиксационный метод лечения: виды и правила наложения гипсовых повязок; осложнения гипсовой иммобилизации.		Знать: ✓ этиологию, патогенез основных повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы; ✓ механизм повреждений; ✓ методы профилактики, диагностики, оказания первой врачебной помощи; ✓ принципы проведения реабилитации у больных ортопедотравматологического профиля Уметь: ✓ обследовать больных	Лекция-беседа. Разбор клинических больных

	<i>ративных вмешательств у больных травматолого-ортопедического профиля.</i>		Функциональный метод лечения: скелетное вытяжение, основные принципы, места проведения спиц, шины для скелетного вытяжения. Оперативное в травматологии. Операции на мягких тканях: на коже, нервах, сухожилиях, мышцах. Операции на суставах: пункция, артротомия, резекция, артропластика, артродез, эндопротезирование.		с последствиями заболеваниями опорно-двигательной системы; ✓ предположить типичные ортопедические заболевания: • врожденный вывих бедра, • врожденную косолапость, • врожденную кривошею, • сколиоз, остеохондроз позвоночника, деформирующий остеоартроз крупных суставов, статические деформации стоп; ✓ правильно провести госпитализацию больного с травмой опорно-двигательной системы Владеть: ✓ методами ведения медицинской учетно-отчетной документации; ✓ методами общего клинического обследования пациентов;	
2.	<i>2.2.Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.</i>	2	Остеосинтез: суть операции, показания, реабилитация. Операции на костях: остеотомия, остеосинтез. Погружной остеосинтез: интрамедулярный, накостный. Общие принципы внеочагового остеосинтеза. Методики остеосинтеза при травмах следующих отделов: надплечье; плечевой		✓ правильно провести госпитализацию больного с травмой опорно-двигательной системы Владеть: ✓ методами ведения медицинской учетно-отчетной документации; ✓ методами общего клинического обследования пациентов;	Лекция-беседа. Разбор клинических больных

			сустав плечо; предплечье; локтевой сустав; кости таза; тазобедренный сустав; голень и голеностопный сустав; бедро; кисть; стопа.			
3.	<i>2.3 Ложные суставы трубчатых костей. Методы их оперативного лечения.</i>	2	Общие принципы оперативного лечения ложных суставов – стабильная фиксация с помощью погружного остеосинтеза, использование аппаратов внешней фиксации, остеосинтез в сочетании с костной аутопластикой, замещение дефектов костей по Г.А. Илизарову (билокальный остеосинтез), костная аутопластика с кожно-мышечным лоскутом на сосудистой ножке.		<p>✓ интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</p> <p>✓ алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;</p>	Лекция-беседа. Разбор клинических больных
4.	<i>2.4. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы.</i>	2	Врожденный вывих бедра. Патогенез, клинико-рентгенологическая диагностика в возрасте до и после 1 года. Дисплазия ТБС,			Лекция-беседа. Разбор клинических больных

<p><i>Врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея. Нарушение осанки.</i></p>	<p>предвывих, подвывих. Профилактика, особенности лечения в разных возрастных группах. Ортопедические последствия врожденного вывиха бедра у взрослых. Оперативное лечение: показания, виды оперативных вмешательств</p> <p>Врожденная косолапость. Консервативное лечение. Оперативное лечение: показания, сроки выполнения операций, виды оперативных вмешательств. Косорукость, Синдактилия. Полидактилия.</p> <p>Диагностика, принципы лечения. Вопросы ранней диагностики врожденных деформаций.</p> <p>Врожденные деформации шеи. Кривошея: причины, классификация.</p> <p>Диагностика, принципы лечения.</p>			
--	---	--	--	--

			Воронкообразная грудная клетка: Патогенез заболевания. Клиническая картина. Лечение.			
5.	2.5. <i>Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов</i>	2	Частота, классификация дегенеративных заболеваний суставов. Дегенеративно-дистрофические заболевания: деформирующий артроз крупных суставов - этиология и патогенез заболевания, первичные и вторичные деформирующие артрозы, дегенерация суставного хряща, вторичные костные изменения. Стадии заболевания: клинические, рентгенологические, морфологические проявления. Лечение: медикаментозное, лечебная гимнастика и массаж, санкур. лечение. Хирургическое лечение. Реабилитация больных с			Лекция-беседа. Разбор клинических больных

			<p>деформирующим артрозом. Статические деформации стопы. Плоская, плосковальгусная стопа. Этиопатогенез заболевания, клиническая диагностика, лечение. Вальгусная деформация 1 пальца стоп: Этиопатогенез, клиническая диагностика, оперативное лечение. Остеоартроз: определение понятия, этиология. Первичные и вторичные остеоартрозы. Патогенез, классификация остеоартрозов по степени тяжести. Клиника, диагностика.</p>			
6.	<p>2.6. <i>Врожденные деформации позвоночника (Болезнь Клиппельфеля, шейные ребра, спондилолиз, спон-</i></p>	2	<p>Хирургическая анатомия позвоночника. Функция позвоночного столба и межпозвонкового диска. Этиология, патогенез и клиника остеохондроза, стадии выпячивания диска, стадия образования грыжи, стадия выпадения</p>			<p>Лекция-беседа. Разбор клинических больных</p>

	<p><i>дислолистез). Врожденные деформации верхней конечности (болезнь Шпренгеля, врожденный радио-ульнарный синостоз, врожденная косорукость, синдактилии и полидактилии). Вронкообразная грудная клетка.</i></p>		<p>диска. Патологоанатомические изменения, нестабильность позвоночника, неврология. Влияние последствий травм и ортопедических заболеваний конечностей, таза на функцию позвоночного столба. Связь морфологических и функциональных нарушений позвоночника. Неврологические нарушения при патологии позвоночника. Принципы консервативного лечения, роль мануальной диагностики и терапии в коррекции нарушений позвоночника. Современные принципы оперативного лечения.</p>			
7.	<p><i>2.7 Системные заболевания опорно-двигательного аппарата.</i></p>	2	<p>Болезнь Паро-Мари. Этиология и патогенез нарушения энхондрального развития костного скелета. Формы</p>			<p>Лекция-беседа. Разбор клинических больных</p>

	<i>Остеодистрофии.</i>		хондродистрофии – гиперпластическая, гипопластическая, маляцийная. Клиническая картина – ризомелический тип укорочения костей, варусные искривления конечностей, изменения черепа. Лечение.			
8.	<i>2.8. Дегенеративные заболевания позвоночника. Остеохондроз.</i>	2	Хирургическая анатомия позвоночника. Функция позвоночного столба и межпозвонкового диска. Этиология и патогенез остеохондроза, стадии выпячивания диска, стадия образования грыжи, стадия выпадения диска. Патологоанатомические изменения. Клиника остеохондроза: болевой синдром, статические и биомеханические нарушения, нестабильность позвоночника, неврология. Рентген-диагностика			Лекция-беседа. Разбор клинических больных

			<p>остеохондроза. Особенности остеохондроза шейного отдела, грудного отдела, поясничного отдела позвоночника. Консервативное и оперативное лечение остеохондроза.</p>			
9.	2.9.Сколиотическая болезнь	2	<p>Определение понятий сколиоз и сколиотическая болезнь. Формы сколиоза. Патогенез заболевания, факторы, нарушающие нормальный рост позвонков. Ассиметричный рост позвонков, торсия позвоночника, изменения структуры и формы позвонков, сопутствующие деформации грудной клетки. Нарушения со стороны органов грудной полости. Структура деформации – первичная дуга и компенсаторные дуги искривления. Типы сколиоза по Понсетти и Фридману. Клинико-</p>			<p>Лекция-беседа. Разбор клинических больных</p>

			рентгенологическая классификация по Ча-клину. Принципы лечения сколиотической болезни. Консервативное лечение на ранних стадиях. Оперативное лечение.			
	Итого за X семестр	18				
XI семестр						
	Раздел 2. Травматология			ПК-1; ПК-2		
1	<i>1.1. Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Основные принципы лечения переломов</i>	4	Сравнительный метод; учет причинно-временных связей в проявлениях заболеваний, травм или их последствий; строгая анатомическая обусловленность диагностических приемов и симптомов в зависимости от локализации очага заболевания. Этапы проведения основных лечебно-диагностических мероприятий при травмах и повреждениях мягких		Знать: ✓ этиологию, патогенез основных повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы; ✓ механизм повреждений; ✓ методы профилактики, диагностики, оказания первой медицинской помощи; ✓ принципы проведения реабилитации у больных травматологи-	Лекция-беседа. Разбор клинических больных

		<p>тканей: определение вида повреждения, постановка диагноза; определение объема и срочности оказания медицинской помощи; срочные диагностические исследования; определение особенности транспортировки и транспортной иммобилизации.</p> <p>Особенности объективного обследования: осмотр; пальпация; аускультация; перкуссия; измерение длины и окружности конечности; рентгенологическое исследование. Основные принципы лечения переломов: правильное оказание первой помощи. Своевременная диагностика перелома (с обязательным рентгенографическим исследованием). Ранняя репозиция костных</p>		<p>ческого профиля</p> <p>Уметь:</p> <p>✓ Обследовать больных с повреждениями опорно-двигательной системы и поставить предварительный диагноз по клиническим признакам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • перелом конечностей; • перелом таза; • перелом позвоночника; • вывих плеча, предплечья, кисти, пальцев, бедра, голени, стопы. <p>✓ Выявить жизнеопасные (витальные) нарушения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • травматический шок; • острую кровопотерю; • нарушение дыхания; • остановку сердца; • жировую эмболию; • тромбоэмболию 	
--	--	---	--	---	--

			отломков. Надежная фиксация репонированных костных отломков до наступления сращения. Проведение мероприятий, способствующих сращению костных отломков. Комплексное функциональное лечение. Репозиция, фиксация костных отломков. Восстановительное лечение.		легочной артерии. ✓ Устранить немедленно жизнеопасные (витальные) нарушения при травматическом шоке, кровотечении, нарушении дыхания, остановке сердца Владеть: ✓ навыками противошоковых мероприятий; ✓ навыками остановки наружного кровотечения временными способами;	
2	<i>1.2. Повреждения надплечья, плеча, травматические вывихи плеча, повреждения локтевого сустава, предплечья, кисти</i>	4	Классификация; клиническая и рентгенологическая диагностика; возможные осложнения; методы, особенности и сроки лечения; последующая реабилитация при: * вывихах и переломах-вывихах в локтевом суставе; * переломах локтевого и венечного отростков локтевой кости; * переломах головки		✓ навыками проведения новокаиновых блокад; ✓ навыками проведения анестезии места перелома диафиза длинных трубчатых костей; ✓ навыками проведения транспортной иммобилизации при переломах и вывихах, табельными средствами (шина Дитерихса, шина Крамера, косынка) так и подручными средствами.	Лекция-беседа. Разбор клинических больных

		<p>и шейки лучевой кости; * перелома-вывихах Мантеджи и Галеацци; * переломов (в том числе - и изолированных) диафизов костей предплечья; * вне- и внутрисуставных переломах дистальных метаэпифизов костей предплечья (в том числе переломах Коллиса и Смита); * переломах и вывихах костей запястья, перил унарных вывихах кисти; * переломах пястных костей; * переломах и вывихах фаланг пальцев кисти; * травматических повреждениях сухожилий и нервов предплечья и кисти. Этиология, патогенез, диагностика, лечение</p>		<p>навыками наложения асептической повязки на рану мягких тканей и на рану при открытых переломах конечностей.</p>	
--	--	---	--	--	--

			контрактуры Дюпюитрена. Гигромы кисти, их диагностика и лечение.			
3	<i>1.3. Повреждения бедр и тазобедренного сустава</i>	2	Классификация; клиническая и рентгенологическая диагностика; возможные осложнения; методы, особенности и сроки ле- чения; последующая реабилитация при: * вывихах бедра, в том числе в сочетании с повреждением крыши или заднего края вертлужной впадины; * переломах проксимального отдела бедр (включая особенно- сти лечения пожилых и ослабленных больных, пациентов с сопутствующи- ми соматическими и психическими заболе- ваниями); * переломах диафиза бедр (включая показания и объем противошоковых			Лекция- беседа. Разбор клинических больных

			<p>мероприятий);</p> <ul style="list-style-type: none"> * переломах нижней трети бедра, в том числе - внутрисуставных; * повреждениях мягких тканей бедра; трохантеритах. 			
4	<p><i>1.4. Повреждения и заболевания коленного сустава</i></p>	2	<p>Классификация; клиническая и рентгенологическая диагностика; возможные осложнения; методы, особенности и сроки лечения; последующая реабилитация при:</p> <ul style="list-style-type: none"> * ушибе, гемартрозе коленного сустава; * травматическом и привычном вывихе надколенника; * переломах надколенника; * повреждениях крестообразных, боковых связок коленного сустава; собственной связки надколенника; * повреждениях менисков; 			

			<ul style="list-style-type: none"> * межмышцелкового возвышения большеберцовой кости; * внутри - и околосуставных переломах мышцелков бедря, большеберцовой кости; * вывихах голени. 			
5	<i>1.5. Повреждения голени, голеностопного сустава стопы</i>	2	<p>Классификация; клиническая и рентгенологическая диагностика; возможные осложнения; методы, особенности и сроки ле- чения; последующая реабилитация при:</p> <ul style="list-style-type: none"> * переломах диафизов и проксимальных метафизов костей голени; * переломах лодыжек и повреждениях связочного аппарата голеностопного сустава (повреждения ди- стального меж берцового синдесмоза, переломы типа Десто, Дююитрена, открытые вывихи стопы); 			<p>Лекция- беседа. Разбор клинических больных</p>

			<p>* переломах костей стопы (таранной, пяточной, плюсневых костей); под таранный вывих стопы; вывихи фаланг пальцев;</p> <p>* повреждения мягких тканей голени и стопы (ахиллова сухожилия, сухожилий разгибателей, большеберцового и малоберцового нервов, сосудов, мышц)</p>			
6.	<i>1.6. Осложненные и неосложненные повреждения позвоночника.</i>	2	<p>Частота повреждений позвоночника. Классификация, особенности стабильных и нестабильных повреждений позвоночника. Этиология и патогенез повреждений позвоночника и спинного мозга. Понятия «спинальный шок», «травматическая болезнь спинного мозга». Диагностика, современные ортопедические подходы</p>			<p>Лекция-беседа. Разбор клинических больных</p>

			к лечению повреждений позвоночного столба. Осложнения при травме позвоночника и спинного мозга, их профилактика и лечение, Проблемы ортопедической и социальной реабилитации больных с повреждениями спинного мозга.			
7	<i>1.7. Повреждения грудной клетки</i>	2	Классификация; клиническая и рентгенологическая диагностика; возможные осложнения; методы, особенности и сроки лечения; последующая реабилитация.			Лекция-беседа. Разбор клинических больных
8	<i>1.8. Повреждения костей таза</i>	2	Классификация; клиническая и рентгенологическая диагностика; возможные осложнения; методы, особенности и сроки лечения; последующая реабилитация при: * вывихах бедра, в том числе в сочетании с повреждением крыши или			Лекция-беседа. Разбор клинических больных

			<p>заднего края вертлужной впадины;</p> <ul style="list-style-type: none"> * переломах проксимального отдела бедра (включая особенности лечения пожилых и ослабленных больных, пациентов с сопутствующими соматическими и психическими заболеваниями); * переломах диафиза бедра (включая показания и объем противошоковых мероприятий); * переломах нижней трети бедра, в том числе - внутрисуставных; * повреждениях мягких тканей бедра; 			
9	<i>1.9.Травматический шок</i>	2	<p>Актуальность, встречаемость. Развитие шока при политравме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. множественная травма (несколько повреждений в пределах 1 анатомических области) 2. сочетанная травма - несколько повреждений в 			<p>Лекция-беседа. Разбор клинических больных</p>

		<p>различных анатомических областях тела: голова, шея, грудь, живот, таз.</p> <p>3. комбинированная травма воздействие - нескольких факторов повреждения на 1 или несколько систем организма.</p> <p>4. Политравма множественная, сочетанная.</p> <p>Патофизиология шока.</p> <p>Теории шока.</p> <p>1. нейрогенная (Г. Крайль)</p> <p>2. кровоплазмопотеря (Малколм)</p> <p>3. токсическая (Кеню)</p> <p>Патогенез шока.</p> <p>Классификация травматического шока (правило 200).</p> <p>Практическое определение кровопотери.</p> <p>Понятие «золотой час».</p> <p>Клинические критерии «выхода» раненого из шока. Принципы инфу-</p>			
--	--	---	--	--	--

			зионно-трансфузионной терапии травматического шока. Противошоковая терапия. Крашсиндром. Классификация СДС			
	<i>ИТОГО ЗА XI СЕМ.</i>	22				
	<i>ИТОГО</i>	40				

5.2. Клинические практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах
X семестр ОРТОПЕДИЯ			
1.	1	Методика обследования больных в травматологии и ортопедии	4
2.	1	Врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея	4
3.	1	Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов Дегенеративные заболевания позвоночника	4
4.	1	Статические деформации стопы. Остеохондропатии. Лечение и реабилитация травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях.	4
5.	1	Протезирование в травматологии и ортопедии	4
6.	1	Артриты, заболевания синовиальной оболочки: Определения, классификации. Инфекционные неспецифические и специфические артриты, их лечение.	4
7.	1	Ревматоидный, псориатический, подагрический артриты. Виды синовитов, виллонодулярный синовит. Артроскопия крупных суставов.	4
8.	1	Онкоортопедия: Доброкачественные образования опорно-двигательного аппарата. Злокачественные заболевания опорно-двигательного аппарата.	4
9.		Туберкулез. Подиомиелит. Остеопороз (осложнения, современные подходы в лечении остеопороза и его осложнений).	4
Итого за X семестр			36
XI семестр ТРАВМАТОЛОГИЯ			
1.	2	Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы Основные принципы лечения переломов.	8
2.	2	Повреждения надплечья и верхней конечности: переломы и вывихи ключицы, переломы проксимального отдела плечевой	8

		кости, вывихи головки плечевой кости, внутрисуставные повреждения плечевого сустава, переломы диафиза плечевой кости, переломы дистального отдела плечевой кости.	
3.	2	Повреждения тазобедренного сустава и бедренной кости: Переломы вертлужной впадины, переломы проксимального отдела бедра, переломы диафиза бедра, травмы мышц и сухожилий бедра.	8
4.	2	Повреждение коленного сустава: переломы дистального отдела бедра, внутрисуставные повреждения коленного сустава, переломы проксимального отдела большеберцовой кости и головки малоберцовой кости.	8
5.	2	Повреждение голени, голеностопного сустава стопы переломы средней трети костей голени, переломы дистального отдела большеберцовой кости, переломы лодыжек, переломы костей стопы.	8
6.	2	Травматический шок.	8
7.	2	Осложненные повреждения позвоночника Неосложненные повреждения позвоночника.	8
8.	2	Черепно-мозговая травма. Повреждения грудной клетки. Повреждения костей таза.	8
		Итого за XI семестр	64
	ИТОГО		100

5.3. Самостоятельная работа студентов

5.3.1. Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
X семестр ОРТОПЕДИЯ				
1.	Тема: Современные достижения травматологии, ортопедии и протезирования. Деонтологические аспекты в травматологии и ортопедии	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление	10 сем	4

		историй болезни.		
2.	Тема. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	10 сем	4
3.	Тема: Остеохондроз, кифо-сколиотические деформации позвоночника: Остеохондроз – определение, классификация, лечение. Корешковый синдром. Грыжи межпозвоночных дисков. Сколиоз, кифоз, кифо-сколиоз: определение, классификации, лечение. Болезнь Шаярмана-Мау, спина Ландау.	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	10 сем	4
4.	Тема: Приобретенные деформации: Ложные суставы – определение, классификация, лечение. Посттравматические деформации верхних и нижних конечностей. Вальгусная и варусная деформации нижних конечностей, различные виды остеотомий бедра и большеберцовой кости. Статические деформации стоп.	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	10 сем	6
Итого X семестр				18
XI семестр ТРАВМАТОЛОГИЯ				
1.	Тема: Распространенность травматизма и его виды. Основы организации помощи больным с травмами опорно-двигательного аппарата	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	11 сем	3

2.	Тема: Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Основные принципы лечения переломов.	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	11 сем	4
3.	Тема: Методы обследования и обезболивания травматологии и ортопедии. Консервативные и оперативные методы лечения повреждений костей, и суставов	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	11 сем	4
4.	Тема: Осложненные и неосложненные повреждения позвоночника. Повреждения грудной клетки	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	11 сем	4
5.	Тема. Повреждения костей таза. Травматический шок.	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	11 сем	4
6.	Тема: Политравма. Множественные, сочетанные, комбинированные травмы	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	11 сем	4
7.	Тема: Регенерация костной ткани. Современные принципы и методы лечения повреждений и заболеваний скелета. Металлоостеосинтез. Внешний остеосинтез.	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	11 сем	4

	Эндопротезирование крупных суставов. Эндопротезирование.			
8.	Тема: Ошибки в диагностике травм опорно-двигательного аппарата и способы борьбы с ними	* конспектирование доп. учебной литературы, * оформление карт микрокурации, * оформление историй болезни.	11 сем	4
9.	Итого за XI сем			31
	Итого			49

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Литература для самостоятельной работы

основная литература

1. Корнилов, Н.В. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.В. Корнилова, А.К. Дулаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с.
Фишкин, А.В. Травматология [Электронный ресурс]: справочник / А.В. Фишкин. -
2. Саратов: Научная книга, 2019. - 319 с.

дополнительная литература

3. Жидкова, О.И. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.И. Жидкова. - Саратов: Научная книга, 2019. - 158 с.
4. Ортопедия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с.
5. Котельников, Г.П. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф. Мирошниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с.

7. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Травматология, ортопедия»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<i>ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i>	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	<i>Травматология, ортопедия</i>
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	

9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	<i>Травматология, ортопедия</i>
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<i>ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов ✓ Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов ✓ Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) ✓ Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.

<p>и/или дыхания</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации ✓ Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) ✓ Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ✓ Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ✓ Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ✓ Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в 	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	

<p>сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ✓ Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ✓ Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ✓ Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской 	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	

<p>помощи в экстренной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) ✓ Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах 					
<i>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников ✓ Общие вопросы организации медицинской помощи населению ✓ Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни; решение ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.

<p>целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ✓ Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах ✓ Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов ✓ Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и 					
--	--	--	--	--	--

<p>исходы заболеваний внутренних органов</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ МКБ 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ✓ Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента ✓ Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента ✓ Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам- 	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	

<p>специалистам</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований ✓ Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента ✓ Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента ✓ Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента ✓ Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами ✓ Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов ✓ Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний ✓ Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий 					
---	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи ✓ Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи 					
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента ✓ Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>✓ Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>✓ Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>✓ Направление пациента для оказания</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>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 (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>✓ Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>✓ Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>					
---	--	--	--	--	--

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Травматология, ортопедия»

1. Виды раны и повреждения черепа.
2. Вывихи.
3. Диагностика и лечение сколиоза.
4. Дисплазия тазобедренного сустава. Коксартроз.
5. Закрытые и открытые травмы живота, и его органов.
6. Методы лечения в травматологии и ортопедии.
7. Наблюдение и уход за больными с деформирующим остеоартрозом.
8. Нарушения и заболевания костно-мышечной системы.
9. Оказание первой медицинской помощи при автомобильных катастрофах.
10. Оказание первой медицинской помощи при переломах и ожогах.
11. Остеохондроз позвоночника.
12. Перелом кости. Оказание первой помощи. Лечение. Реабилитация.
13. Перелом проксимального отдела бедренной кости.
14. Переломы и вывихи нижней челюсти.
15. Плоскостопие.
16. Повреждения груди и органов грудной полости.
17. Повреждения надплечья, плеча. Травматический вывих плеча
18. Принципы этапного лечения пострадавших с повреждениями черепа и головного мозга
19. Физические методы лечения в комплексной терапии повреждений сухожилий и периартикулярных тканей
20. Синдром длительного сдавления клиника, диагностика, лечение на этапах эвакуации
21. Современные методы остеосинтеза
22. Торакоабдоминальные повреждения
23. Травматический шок
24. Травмы живота

**Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Травматология,
ортопедия» для студентов
V, VI курса по специальности «Лечебное дело»
Тесты для проведения текущего контроля по курсу «Травматология,
ортопедия»**

1. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующие повреждения:

- 1) перелом голени;
 - 2) разрыв связок коленного сустава;
 - 3) **перелом позвоночника;**
 - 4) перелом шейки бедра;
 - 5) перелом надколенника.
2. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения переломов лодыжек:
- 1) значительная степень смещения отломков;
 - 2) наличие чрезсиндесмозного перелома;
 - 3) невосприимчивость отломков после 2-3-кратного вправления;
 - 4) **интерпозиция тканей между отломками;**
 - 5) невозможность удержать отломки после вправления.
3. Способ лечения, являющийся основным при переломе лучевой кости в типичном месте:
- 1) **иммобилизационный (гипсовая повязка);**
 - 2) функциональный;
 - 3) оперативный;
 - 4) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата;
 - 5) иммобилизация эластичным бинтом.
4. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):
- 1) открытые переломы;
 - 2) переломы со смещением;
 - 3) **интерпозиция мягких тканей между отломками;**
 - 4) многооскольчатые и раздробленные переломы;
 - 5) множественные переломы костей.
5. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:
- 1) увеличение объема сустава;
 - 2) кровоизлияние в мягкие ткани;
 - 3) ограничение движений в суставе;
 - 4) **баллотирование надколенника;**
 - 5) синдром «выдвижного ящика».
6. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:
- 1) расслабление мышц, окружающих сустав;
 - 2) напряжение мышц, окружающих сустав;
 - 3) **«пружинящее сопротивление» при попытке пассивных движений;**
 - 4) деформация сустава;
 - 5) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента.
7. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:
- 1) пожилой возраст;
 - 2) остеопороз;

- 3) сопутствующие заболевания;
- 4) **отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы;**
- 5) сложность иммобилизации гипсовой повязкой.
8. Укажите основной патогномичный признак врожденной мышечной кривошеи:
 - 1) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника;
 - 2) сколиоз шейного отдела позвоночника;
 - 3) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения;
 - 4) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне;
 - 5) **напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы.**
9. Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:
 - 1) **патологическая подвижность и крепитация костных отломков;**
 - 2) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани;
 - 3) локальная болезненность и нарушение функции;
 - 4) деформация конечности;
 - 5) гиперемия в области перелома.
10. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:
 - 1) от коленного сустава до пальцев стопы;
 - 2) от верхней трети голени до голеностопного сустава;
 - 3) от верхней трети бедра до голеностопного сустава;
 - 4) **от верхней трети бедра до основания пальцев;**
 - 5) от коленного сустава до голеностопного сустава.
11. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:
 - 1) кратковременность иммобилизации;
 - 2) частые смены гипсовой повязки;
 - 3) **наличие интерпозиции мягких тканей между отломками;**
 - 4) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении;
 - 5) сохраняющееся смещение между отломками.
12. Вид лечения, который целесообразно применять при вальгусной деформации 1-го пальца стопы:
 - 1) консервативный - корригирующие гипсовые повязки;
 - 2) **оперативный;**
 - 3) ЛФК, физиотерапия, массаж;
 - 4) санаторно-курортное лечение;
 - 5) ношение ортопедической обуви.
13. Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:
 - 1) **вальгусная деформация 1-го пальца стопы;**
 - 2) полая стопа;
 - 3) пяточная стопа;
 - 4) «конская» стопа;

5) варусная деформация стопы.

14. Какие данные в отношении перелома позволяют получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?

- 1) вид и степень укорочения конечности;
- 2) патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности;
- 3) **наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков;**
- 4) повреждение магистральных сосудов и нервов;
- 5) открытый или закрытый перелом.

15. Под каким видом обезболивания следует вправлять травматический вывих бедра?

- 1) местная анестезия;
- 2) проводниковая анестезия;
- 3) **наркоз;**
- 4) внутрикостная анестезия;
- 5) без обезболивания.

16. Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения врожденной косолапости:

- 1) бинтование мягкими бинтами;
- 2) лечебная гимнастика и массаж;
- 3) парафинотерапия;
- 4) **этапные гипсовые повязки – сапожки;**
- 5) полиэтиленовые шины – ортезы.

17. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза шейного отдела позвоночника: а) плече-лопаточный периартрит; б) синдром позвоночной артерии; в) кардиальный синдром; г) синдром «писчего» спазма. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в;
- 2) а, б, г;
- 3) а, в, г;
- 4) б, в, г;
- 5) **а, б, в, г.**

18. Какие из перечисленных симптомов указывают на дисплазию тазобедренного сустава у новорожденных: а) ограничение отведения в тазобедренном суставе; б) асимметрия кожных складок на передней поверхности бедер; в) симптом «щелчка»; г) наружная ротация ноги; д) укорочение ножки ребенка. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б;
- 2) б, в;
- 3) в, г;
- 4) **а, б, в, г, д;**
- 5) г, д.

19. Укажите симптомы, характерные для остеохондроза поясничного отдела позвоночника: а) перемежающаяся хромота; б) ишиалгический сколиоз; в) кокцигодиния; г) положительный симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б;
- 2) б, в;
- 3) в, г;
- 4) а, г;
- 5) **а, б, в, г.**

20. Назовите основное показание к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки:

- 1) закрытый перелом;
- 2) оскольчатый перелом;
- 3) **перелом без смещения костных фрагментов;**
- 4) открытый перелом.

21. Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки?

- 1) **сразу после наложения гипса;**
- 2) через сутки, после высыхания гипсовой повязки;
- 3) после спадения травматического отека на конечности;
- 4) через три месяца после перелома.

22. У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности. Это связано:

- 1) со смещением костных отломков;
- 2) **со сдавлением конечности гипсовой повязкой;**
- 3) с повреждением нервных стволов;
- 4) со спазмом или тромбозом сосудов.

23. У больного с переломом костей голени в первые дни после травмы обнаружено отсутствие крепитации костных отломков, пружинящее сопротивление при попытке вправления отломков, диастаз между отломками (рентгенологически). Какое осложнение перелома можно предположить?

- 1) смещение костных отломков;
- 2) **интерпозиция мягких тканей;**
- 3) повреждение мышц и сухожилий сегмента конечности.

24. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза грудного отдела позвоночника: а) грудная миелопатия; б) межреберная невралгия; в) дискинезия желчных путей; г) кардиальный синдром. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) **а, б, в;**
- 2) а, б, г;
- 3) а, в, г;
- 4) б, в, г;

5) все перечисленные.

25. Укажите, при каком вывихе бедра возможно сдавление бедренных сосудов:

- 1) подвздошный вывих;
- 2) седалищный вывих;
- 3) **лонный вывих;**
- 4) запирающий вывих.

26. Укажите тип гипсовой повязки, наиболее удобный для фиксации голеностопного сустава после вправления перелома лодыжек со смещением или подвывихом и вывихом стопы:

- 1) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка;
- 2) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой;
- 3) **У-образная лонгета с лонгетой для стопы;**
- 4) У-образная лонгета без лонгеты для стопы.

27. Назовите наиболее часто встречающиеся визуальные признаки компрессионных переломов: а) выстояние остистого отростка позвонка, лежащего выше поврежденного позвонка; б) расширение межостистого промежутка между поврежденным и вышележащим позвонком; в) расширение межостистого промежутка между поврежденным и нижележащим позвонком; г) ограниченный кифоз, гиббус в области перелома позвонка; д) ограниченный лордоз в области перелома позвонка. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в;
- 2) б, в, д;
- 3) **а, б, г;**
- 4) в, г, д;
- 5) б, г, д.

28. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ламинэктомии при осложненных переломах позвоночника:

- 1) наличие неврологических расстройств;
- 2) характер перелома позвонка;
- 3) вид смещения позвонка.
- 4) **наличие признаков сдавления спинного мозга или его корешков**

29. Назовите положение больного с переломом позвоночника при транспортировке:

- 1) лежа на боку;
- 2) лежа на спине;
- 3) лежа на животе;
- 4) **верно 2) и 3).**

30. Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи: а) наклон головы вперед; б) наклон головы в больную сторону; в) поворот головы в больную сторону; г) наклон головы в здоровую сторону; д) поворот головы в здоровую сторону; е) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения; ж) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне; з)

напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы; и) наклон головы назад. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, е, ж;
- 2) **б, д, е, з;**
- 3) г, д, ж, з;
- 4) в, е, з, и;
- 5) д, е, ж, и.

31. Укажите рациональные элементы лечения врожденной мышечной кривошеи: а) лечебная гимнастика с насильственным растяжением мышцы; б) лечебная гимнастика без насильственного растяжения мышцы; в) укладывание ребенка в кроватку в положении, при котором к стене комнаты обращена здоровая сторона шеи; г) укладывание ребенка в кроватку в положении, при котором к стене комнаты обращена больная сторона шеи; д) фиксация головы в положении гиперкоррекции; е) массаж лица и шеи на больной стороне; ж) массаж лица и шеи на здоровой стороне. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д, е;
- 2) **б, в, д;**
- 3) а, г, е;
- 4) б, г, д, ж;
- 5) б, в, ж.

32. Назовите положения стопы при врожденной косолапости: а) сгибание стопы - эквинус; б) разгибание стопы - пяточная стопа; в) приведение переднего отдела стопы - аддукция; г) отведение переднего отдела стопы - абдукция; д) поворот подошвенной поверхности стопы кнутри с опусканием наружного края стопы - супинация или варус стопы; е) поворот подошвенной поверхности стопы кнаружи с поднятием наружного края стопы - пронация или вальгус стопы; ж) полая стопа. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) **а, в, д, ж;**
- 2) а, г, д, ж;
- 3) б, в, е;
- 4) б, г, е, ж;
- 5) а, г, е.

33. У больной с переломом лодыжек (заднего края) с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- 1) **сохраняющийся подвывих стопы;**
- 2) разрыв дельтовидной связки;
- 3) длительная иммобилизация гипсовой повязкой;
- 4) ранняя нагрузка на ногу;
- 5) перелом заднего края большеберцовой кости.

34. Способ обезболивания, наиболее часто используемый при репозиции лучевой кости в типичном месте:

- 1) проводниковая анестезия;
- 2) внутрикостная анестезия;
- 3) футлярная анестезия;
- 4) **местная анестезия перелома;**
- 5) наркоз.

35. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость на границе нижней трети и средней трети плеча. Здесь же подвижность и костный хруст. Левая кисть «свисает», активное разгибание пальцев кисти и кисти отсутствует, первый палец кисти не отводится. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

- 1) разрыв двуглавой мышцы плеча;
- 2) **повреждение лучевого нерва;**
- 3) повреждение локтевого нерва;
- 4) повреждение срединного нерва;
- 5) повреждение мышц предплечья.

36. Укажите вертельные, то есть латеральные, переломы проксимального конца бедренной кости: а) субкапитальный перелом; б) базальный перелом; в) трансвертикальный или чресшеечный перелом; г) подвертельный перелом; д) межвертельный перелом; е) чрезвертельный перелом. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, д;
- 2) б, в;
- 3) г, д;
- 4) г, е;
- 5) **д, е.**

37. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом грудино-поясничного отдела позвоночника:

- 1) нарушение мочеиспускания;
- 2) пролежни;
- 3) **парез кишечника, метеоризм;**
- 4) легочно-дыхательная недостаточность;
- 5) тахикардия, аритмия.

38. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:

- 1) **от верхней трети плеча до пальцев кисти;**
- 2) от верхней трети плеча до концов пальцев кисти;
- 3) от нижней трети плеча до запястья;
- 4) от локтевого сгиба до пальцев кисти;
- 5) от уровня лопатки до пальцев кисти.

39. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован перелом 1-го поясничного позвонка. Перелом каких костей необходимо исключить у данного больного в первую очередь: а) ребер; б) бедер; в) костей таза; г) пяточных костей; д) лодыжек голени; е) надколенника. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г;
- 2) б, г, е;
- 3) **в, г;**
- 4) г, д;
- 5) д, е.

40. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:

- 1) между затылочной костью и атлантом;
- 2) в нижне-грудном отделе позвоночника;
- 3) между XII грудным и I поясничным позвонками;
- 4) между I и II поясничными позвонками;
- 5) **между IV и V поясничными позвонками.**

41. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:

- 1) перелом ребер;
- 2) сотрясение головного мозга;
- 3) **перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга;**
- 4) разрыв связок шейного отдела позвоночника;
- 5) ушиб головного мозга.

42. Укажите перелом таза с нарушением непрерывности тазового кольца: а) перелом горизонтальных ветвей лобковых костей с двух сторон; б) перелом восходящих ветвей седалищных костей; в) перелом лонной и седалищной кости с одной стороны; г) перелом крыла подвздошной кости; д) вертикальный перелом крестцовой кости; е) вертикальный перелом подвздошной кости. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, е;
- 2) а, г, д;
- 3) б, г, д;
- 4) **в, д, е;**
- 5) в, г, д.

43. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется значительное ограничение движений в плечевом суставе, боль. Каков Ваш предположительный диагноз:

- 1) ушиб плечевого сустава;
- 2) вывих плеча;
- 3) **перелом хирургической шейки плечевой кости;**
- 4) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча;
- 5) перелом ключицы.

44. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. Почувствовал боль и хруст в правом бедре. При осмотре обнаружено отсутствие активных движений в ноге, деформация бедра по типу «галифе», наружная ротация

стопы. Стопа теплая, обычной окраски, чувствительность на стопе не нарушена, пульс на *arteria dorsalis pedis* хорошо определяется. Ваш предположительный диагноз:

- 1) **перелом бедренной кости;**
- 2) задне-верхний (подвздошный) вывих бедра;
- 3) передне-нижний (запирательный) вывих бедра;
- 4) перелом шейки бедра;
- 5) задне-нижний (седалищный) вывих бедра;
- 6) вывих голени кзади.

45. Девочка начала ходить в 1 год 2 месяца, походка неустойчивая, «утиная», наружная ротация правой ноги, симптом Тренделенбурга положительный, выражен поясничный гиперлордоз. На рентгенограмме - врожденный вывих правого бедра. Рекомендуемый метод лечения:

- 1) распорка;
- 2) отводящая шина ЦИТО;
- 3) шина Волкова;
- 4) скелетное вытяжение;
- 5) оперативное вправление вывиха;
- 6) **вправление вывиха под ЭОПом, гипсовая кокситная повязка в положении ножек ребенка в позиции Лоренц-1.**

46. Назовите основные причины привычного вывиха плеча: а) отсутствие гипсовой иммобилизации после вправления вывиха плеча; б) иммобилизация плеча после вправления вывиха плеча мягкой повязкой; в) вправление вывиха плеча без обезболивания; г) вправление вывиха плеча по способу Джанелидзе; д) недостаточная гипсовая иммобилизация после вправления вывиха; е) раннее начало занятий лечебной гимнастикой; ж) позднее начало занятий лечебной гимнастикой. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) **а, б, д;**
- 2) а, в, е;
- 3) б, г, ж;
- 4) в, д, е;
- 5) г, д, ж.

47. Укажите симптомы, характерные для деформирующего артроза тазобедренного или коленного сустава в начальной стадии заболевания: а) постоянные ноющие боли; б) боли в области сустава в начале ходьбы; в) ночные боли; г) боли после длительной ходьбы - более 2-х километров; д) боли после длительного пребывания на ногах. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а;
- 2) б, в;
- 3) в, г;
- 4) **г, д;**
- 5) в, д.

48. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника: а) ограничение движений в позвоночнике; б) боли в поясничном отделе позвоночника - люмбагия; в) боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся в положении лежа; г) боли, иррадиирующие в область сердца; д) резкие «прострелы» в нижние конечности; е) боли в эпигастральной области живота. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д;
- 2) **а, б, д;**
- 3) б, д, е;
- 4) а, г, д;
- 5) а, в, е.

49. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом грудного отдела позвоночника: а) межреберная невралгия; б) торакалгия; в) резкие прострелы в нижние конечности - люмбагия; г) кардиальный синдром; д) дискинезии желчных путей; е) синдром «плечо-кость»; ж) солярный синдром («солярный гвоздь») - синдром солнечного сплетения; з) симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г, з;
- 2) б, г, д, ж;
- 3) а, д, е, з;
- 4) **а, б, г, д, ж;**
- 5) в, г, е, ж.

50. Назовите сочленения ключицы:

- 1) **грудино-ключичное**
- 2) реберно-ключичное
- 3) **акромиально-ключичное**

51. Укажите основные клинические симптомы выраженного деформирующего коксартроза: а) постоянные боли в суставе, резко усиливающиеся при ходьбе; б) боли в суставе, появляющиеся после длительной ходьбы; в) сгибательно-приводящая контрактура тазобедренного сустава; г) сгибательная контрактура коленного сустава; д) гипотрофия мышц бедра; е) снижение пульсации бедренной артерии; ж) функциональное укорочение ноги; з) абсолютное укорочение ноги. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г, д, е, з;
- 2) б, в, д, е, ж;
- 3) **а, в, д, ж;**
- 4) б, г, д, е, ж;
- 5) а, в, д, з.

52. В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить:

- 1) иммобилизацию конечности;
- 2) введение сердечных и сосудосуживающих средств;
- 3) введение наркотиков для обезболивания;
- 4) **наложение жгута на конечность;**

5) наложение давящей повязки на рану конечности.

53. Укажите определяющие признаки травматического вывиха:

- 1) отек области сустава
- 2) гиперемия области сустава
- 3) **разобщение суставных концов костей**
- 4) **«симптом» упругой фиксации**

54. Отметьте виды смещения отломков, при которых будет наблюдаться укорочение сегмента конечности:

- 1) в сторону
- 2) **по длине**
- 3) ротационное
- 4) под углом

55. Укажите рекурвацию в коленном суставе при отклонении голени от нормальной оси:

- 1) кнаружи
- 2) кзади
- 3) **кпереди**
- 4) кнутри

56. Назовите основные виды хромоты:

- 1) **щадящая**
- 2) **перемежающая**
- 3) вальгизирующая
- 4) варизирующая

57. Назовите условия, необходимые для сращения отломков:

- 1) **анатомичная репозиция**
- 2) **стабильная фиксация на весь период консолидации**
- 3) фиксация до появления признаков костной мозоли
- 4) фиксация до появления контрактур в смежных суставах
- 5) **диастаз между отломками 50-100 мкм**

58. Укажите методы остеосинтеза:

- 1) **накостный**
- 2) **интрамедуллярный**
- 3) боковой
- 4) медиальный
- 5) внеочаговый
- 6) **функциональный остеосинтез**

59. Назовите наиболее часто встречающиеся ранние осложнения переломов трубчатых костей:

- 1) **травматический шок**
- 2) **жировая эмболия**
- 3) остеомиелит
- 4) подкожная эмфизема
- 5) **тромбоэмболия**
- 6) кровотечение

7) **повреждение сосудисто-нервного пучка**

60. Укажите поздние осложнения переломов:

- 1) **ложные суставы**
- 2) **контрактуры суставов**
- 3) артриты
- 4) **травматический остеомиелит**
- 5) хронический бронхит
- 6) эмфизема легких

61. Какие из перечисленных оперативных вмешательств применяются при замедленном сращении отломков?

- 1) **туннелизация по Беку**
- 2) костно-пластические вмешательства
- 3) операция Крайля
- 4) операция Бойчева
- 5) **стабильная фиксация отломков**

62. Отметьте признаки ложного сустава:

- 1) **время сращения превышает два оптимальных срока консолидации**
- 2) **эластичная подвижность в зоне перелома**
- 3) боль при нагрузке по оси сегмента
- 4) гиперемия в области перелома
- 5) корешковый синдром на стороне поражения
- 6) **рентгенологические признаки (закругленность концов костных отломков, закрытие костно-мозгового канала, дефекты кости)**

63. Укажите рентгенологические признаки гипертрофического ложного сустава:

- 1) **облитерация костномозгового канала**
- 2) остеопороз костных отломков
- 3) **склероз концов костных отломков**
- 4) **наличие щели между отломками**
- 5) истончение кортикального слоя отломков
- 6) **выраженная периостальная костная мозоль**

64. Какие связки повреждаются при вывихе акромиального конца ключицы:

- 1) клюво-плечевая
- 2) **ключично-акромиальная**
- 3) грудино-ключичная
- 4) **ключично-клювовидная**

65. Укажите, какие осложнения могут возникнуть при переломе ключицы:

- 1) повреждение яремной вены
- 2) **повреждение подключичных сосудов**
- 3) повреждение сонной артерии
- 4) **прободение кожи отломками**
- 5) **повреждение плечевого сплетения**

66. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при аддукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:

- 1) отведение

2) **приведение**

3) сгибание

67. Выделите нарушения функций при повреждении лучевого нерва:

1) **невозможность разгибания основной фаланги 1-го пальца кисти**

2) **невозможность противопоставления 1-го пальца**

3) **отсутствие разгибания кисти**

4) невозможность разведения пальцев кисти

5) потеря чувствительности на 1-ом пальце

68. В каком направлении чаще всего смещается головка плечевой кости при вывихе:

1) кверху

2) книзу

3) **кпереди**

69. Какой вид обезболивания используется при вправлении вывиха плеча:

1) проводниковая анестезия

2) **масочный наркоз**

3) местная анестезия

4) **внутривенный наркоз с миорелаксантами**

70. Укажите типы чрезмыщелковых переломов плечевой кости:

1) отводящий

2) **сгибательный**

3) приводящий

4) **разгибательный**

71. По какому краю ребра расположены реберная артерия и нерв:

1) по переднему

2) по верхнему

3) **по нижнему**

72. Каков механизм травмы при переломо-вывихах типа Монтеджа?

1) падение на кисть

2) падение на локоть

3) **прямое воздействие на диафиз локтевой кости**

4) прямое воздействие на диафиз лучевой кости

73. Укажите типичный механизм травмы при переломах лучевой кости предплечья в «типичном месте»:

1) **падение с упором на кисть**

2) удар по кисти

3) падение на локоть

74. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Коллеса:

1) **к тылу**

2) в ладонную сторону

3) **в лучевую сторону**

4) в локтевую сторону

75. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Смита:

1) в тыльную сторону

2) *в ладонную сторону*

3) *в лучевую сторону*

4) в локтевую сторону

76. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения?

1) *в среднефизиологическом*

2) в ульнарной девиации

3) в радиальной девиации

77. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Коллеса?

1) в среднефизиологическом

2) в разгибании

3) *в сгибании*

4) *в ульнарной девиации*

5) в радиальной девиации

78. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Смита?

1) в среднефизиологическом

2) *в разгибании*

3) в сгибании

4) *в ульнарной девиации*

5) в радиальной девиации

79. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти характерно:

1) отсутствие активного сгибания средней фаланги

2) *отсутствие активного сгибания дистальной фаланги*

3) отсутствие активного сгибания пальца

80. Для повреждения сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей характерно:

1) отсутствие активного сгибания дистальной фаланги

2) *отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги*

3) отсутствие активного сгибания всего пальца

81. Лонное сочленение представляет собой:

1) соединение лонной и подвздошной костей

2) соединение лонной и седалищной костей

3) *соединение лонных костей с обеих сторон*

82. С целью обезболивания при переломах таза выполняют следующий вид новокаиновой блокады:

1) вагосимпатическая

2) футлярная

3) *по Школьникову-Селиванову*

4) по Белеру

83. Укажите перелом таза, при котором возможен разрыв уретры:

1) перелом седалищных костей

2) *перелом типа «бабочки»*

- 3) перелом крыши вертлужной впадины
84. При переломах таза с целью иммобилизации используют следующее положение:
- 1) Тренделенбурга
 - 2) **Волковича**
 - 3) Ортнера
85. Укажите специфические симптомы при переломах таза:
- 1) Силина
 - 2) **Габая**
 - 3) **Лозинского**
 - 4) Штейнмана
 - 5) Горнера
86. Укажите правильное количество позвонков в позвоночном столбе:
- 1) 31-32
 - 2) 32-33
 - 3) **33-34**
87. Назовите позвонок, не имеющий тела:
- 1) **1-ый шейный**
 - 2) 1-ый поясничный
 - 3) **1-ый крестцовый**
88. Какая из блокад используется при анестезии переломов позвоночника:
- 1) **по Шнеку**
 - 2) по Селиванову
 - 3) по Вишневному
 - 4) по Оберсту
89. Укажите, чем обусловлен «псевдоабдоминальный» синдром при переломах позвоночника:
- 1) сдавлением спинного мозга
 - 2) раздражением мозговых оболочек
 - 3) **раздражением корешков спинного мозга**
 - 4) повреждением внутренних органов брюшной полости
90. Укажите основные анатомические элементы проксимального отдела бедренной кости:
- 1) **головка**
 - 2) **шейка**
 - 3) хирургическая шейка
 - 4) **большой вертел**
 - 5) внутренний надмыщелок
 - 6) **малый вертел**
 - 7) межмышцелковая ямка
91. Укажите проекцию бедренной артерии в паховой области:
- 1) в проекции центра пупартовой связки
 - 2) на 2 см кнаружи от центра пупартовой связки
 - 3) **между внутренней и средней третью пупартовой связки**

92. Укажите, какие переломы бедренной кости относятся к медиальным:

- 1) *капитальные*
- 2) *субкапитальные*
- 3) *чресшеечные*
- 4) чрезмышцелковые
- 5) надмышцелковые
- 6) *базоцервикальные*

93. На какие основные группы по характеру смещения отломков делят медиальные переломы шейки бедренной кости:

- 1) *отводящие*
- 2) сгибательные
- 3) *приводящие*
- 4) разгибательные

94. Укажите, как изменяется шеечно-диафизарный угол при варусных медиальных переломах шейки бедра:

- 1) *уменьшается*
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется

95. Укажите сроки консолидации переломов шейки бедренной кости:

- 1) 5-6 недель
- 2) 2-3 месяца
- 3) *6-9 месяцев*
- 4) 10-12 месяцев

96. Для каких возрастных категорий больных наиболее характерны переломы проксимального отдела бедренной кости:

- 1) дети и подростки
- 2) лица зрелого возраста
- 3) *пожилые люди*
- 4) *лица старческого возраста*

97. Какие методы лечения можно использовать при переломах диафиза бедренной кости, как самостоятельные:

- 1) *иммобилизация глубокой задней гипсовой лонгетой от реберной дуги до пальцев стопы*
- 2) *скелетное вытяжение*
- 3) *погружной остеосинтез*
- 4) *osteosинтез аппаратами внешней фиксации (ВКДО)*

98. Укажите наиболее тяжелые осложнения при переломах бедренной кости:

- 1) *травматический шок*
- 2) *жировая эмболия*
- 3) *тромбоэмболия*
- 4) г) тромбофлебит
- 5) д) лимфодема

99. Укажите виды травматических вывихов бедра:

- 1) *передние*

2) *задние*

3) внутренние

4) наружные

100. Укажите наиболее распространенные способы вправления свежих травматических вывихов бедра

1) *способ Кохера*

2) *способ Джанелидзе*

3) способ Мау

4) способ Свинухова

101. Отметьте наиболее рациональный способ ведения больного после вправления вывиха бедра у взрослых:

1) задняя гипсовая лонгета

2) кокситная гипсовая повязка

3) *постоянное скелетное вытяжение*

4) наложение аппарата внешней фиксации

102. Укажите наиболее часто встречающиеся поздние осложнения травматических вывихов бедра у взрослых:

1) аваскулярный некроз головки бедра

2) тромбофлебит подкожных вен

3) *коксартроз*

4) остеомиелит бедра

103. Какие два наиболее часто встречающихся обстоятельства приводят к повреждению менисков коленного сустава:

1) прыжок с высоты

2) удар по голени или коленному суставу

3) *ротация в коленном суставе при фиксированной стопе*

4) *резкое сгибание или разгибание в коленном суставе*

104. Для повреждения каких анатомических образований наиболее характерен симптом «выдвижного ящика»:

1) разрыв собственной связки надколенника

2) разрыв медиального мениска

3) *разрыв крестообразных связок*

105. Укажите какие из нижеперечисленных способов диагностики позволяют наиболее точно выявить повреждения мениска:

1) рентгенография

2) рентгенография с двойным контрастированием

3) *артроскопия*

4) артрография

5) *магнито-резонансная томография*

106. Показано ли оперативное лечение при наличии неосложненного закрытого перелома надколенника без смещения отломков:

1) а) да

2) б) *нет*

107. Наличие какого симптома наиболее характерно при разрыве внутренней боковой связки коленного сустава:

- 1) «выдвижного ящика»
- 2) боковое отклонение голени кнутри
- 3) **наружное отклонение голени более 10°**

108. Для каких из перечисленных патологий в коленном суставе наиболее характерно появление симптома «блокады» коленного сустава:

- 1) перелом надколенника
- 2) **разрыв мениска**
- 3) **хондроматоз**
- 4) разрыв передней крестообразной связки

109. Укажите, какие кости участвуют в образовании голеностопного сустава:

- 1) **большеберцовая**
- 2) пяточная
- 3) ладьевидная
- 4) **таранная**
- 5) кубовидная
- 6) **малоберцовая**

110. Укажите связку, которая натягивается при пронации стопы:

- 1) передняя таранно-малоберцовая
- 2) **дельтовидная**
- 3) большеберцово-таранная

Ситуационные задачи по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Вариант 1

Ситуационная задача №1

После падения на спину у пострадавшего возникла резкая боль в позвоночнике. При пальпации определяется резкое напряжение мышц и деформация в нижнегрудном отделе позвоночника. Какая первая медицинская помощь необходима пострадавшему?

- а. Введение обезболивающих и транспортировки в полулежачем положении.**
- б. Транспортировка на животе.
- в. Транспортировка на щите на спине.
- г. Введение обезболивающих и транспортировки на щите на спине.
- д. Транспортировка на щите на спине в положении «лягушки».

Ситуационная задача №2

После падения с мотоцикла у пострадавшего диагностирован задний вывих правой голени. Пульсация на артериях стопы отсутствует, стопа

холодная. Какой объем первой медицинской помощи необходимо предоставить пострадавшему?

- а. Транспортная иммобилизация после вправления вывиха
- б. Транспортная иммобилизация, немедленная транспортировка в ургентное лечебное учреждение**
- в. Транспортная иммобилизация с последующей плановой госпитализацией
- г. Транспортная иммобилизация, жгут на бедро, немедленная транспортировка в ургентное лечебное учреждение
- д. Введение обезболивающих, холод на коленный сустав

Ситуационная задача №3

При лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника применяются все перечисленные методы, кроме:

- а. наложения гипсового корсета без реклинации
- б. постепенной реклинации на щите Каплана – Антонова
- в. вытяжения на наклонной плоскости с созданием мышечного корсета
- г. скелетного вытяжения за таз и конечности**
- д. постепенной реклинации на гамаке

Ситуационная задача №4

Определите лечебную тактику у пациента с переломом остистого отростка L2 со смещением:

- а. Новокаиновая блокада места повреждения, наложение гипсового корсета.
- б. Скелетное вытяжение за мышелки правого бедра.
- в. Уложить больного на кровать со щитом в положение «лягушки», с валиком под колени.**
- г. Операция - металоостеосинтез остистого отростка.
- д. Уложить больного на кровать со щитом с наложением петель для вытяжения за правый подмышечный участок

Ситуационная задача №5

У больного (упал при катании на лыжах) обнаружена боковая девиация голени на 180 (симптом Мироновой). Диагностирован полный разрыв боковых связок правого коленного сустава. Больному показано:

- а. Сшивание поврежденных связок.**
- б. Скелетное вытяжение.
- в. Новокаиновая блокада.
- г. Аутопластика повреждённой связки.
- д. Эндопротезирование

Ситуационная задача №6

Какое современное лечение застарелых повреждений менисков коленного сустава?

- а. Атротомия сустава, ревизия, удаление мениска.

- б. Внутрисуставное введение противовоспалительных препаратов и хондропротекторов.
- в. **Артроскопическое удаление менисков.**
- г. Эндопротезирование сустава.
- д. Артродез сустава.

Ситуационная задача №7

У больного - перелом крыла правой подвздошной кости без смещения.

Выберите метод лечения:

- а. **Больного уложить на кровать со щитом, а правую нижнюю конечность уложить на шину Белера.**
- б. Скелетное вытяжение небольшим (3-4 кг) грузом за надмышцелковый участок правого бедра.
- в. Подвешивание больного в гамаке.
- г. Наложение фиксационного стержневого аппарата.
- д. Наложение аппарата-ортеза Трубникова.

Вариант №2

Ситуационная задача №1

Больной Н. 27 лет, поступил в госпиталь в крайне тяжелом состоянии 25 мая 1942 года, на 3 день после ранения груди после осколком гранаты. В области третьего межреберья слева рана величиной 1x1 под струпом. Отмечается одышка, цианоз, одутловатость лица. Температура 39, пульс 120 ударов в 1 мин., аритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90 на 60 мм. рт. ст. На рентгенограмме определяются симптомы гидроперикарда. Лейкоцитоз 14000, резкий сдвиг влево.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите на возникшее осложнение.
3. Проведите внутривенную сортировку в военно-полевом госпитале
4. Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Огнестрельное слепое осколочное ранение средостения.
- 2) Гнойный перикардит.
- 3) Во время сортировки в приемо-сортировочном отделении госпиталя выделяется в группу «нуждающихся в оказании хирургической помощи в первую очередь».
- 4) План лечения
 - * Рентгенологическое обследование грудной клетки
 - * Пункция перикарда по Ларрею
 - * Торакотомия
 - * Перикардотомия
 - * Дренирование полости перикарда и средостения

- * Посев на флору
- * Антибиотикотерапия
- * Дезинтоксикационная терапия

Ситуационная задача №2

Солдат С., во время взрыва авиабомбы был придавлен в траншее землей. Имело место сдавление грудной клетки в переднезаднем направлении. Больной был доставлен в ОМедБ через 8 часов после травмы. Состояние тяжелое, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, охриплость голоса. При осмотре отмечается отечность лица, синюшность губ, кровоизлияния под склеры, симптом «воротничка», петехиальные кровоизлияния верхней половины грудной клетки и лица. Пульс ритмичный, 110 ударов в одну минуту, дыхание поверхностное 24 в одну минуту, аускультативно дыхание ослабленное.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите внутрипунктовую сортировку в ОМедБ
3. Наметьте план лечения

Ответ:

- 1) Травматическая асфиксия.
- 2) Отделение интенсивной терапии
- 3) Эффективное поддержание проходимости дыхательных путей, устранение боли, антимикробная терапия, оксигенотерапия.

Ситуационная задача №3

Пострадавший Б. 21 года поступил в Чишминскую больницу 26 марта 1999 г. с травматическим отрывом нижней трети левого бедра и правой голени, размождением пальцев кистей. За час до поступления попал под поезд. Доставлен машиной скорой помощи без иммобилизации. При поступлении состояние тяжелое, бледен, пульс 124 в мин., дыхание 28, артериальное давление 70\40.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите внутрипунктовую сортировку.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите время начала операции.

Ответ:

- 1) Отрыв нижней трети левого бедра, правой голени, размождение пальцев кистей, травматический шок III степени.
- 2) Из приемного покоя пострадавший направляется в реанимационное отделение.
- 3) Обезболивание – фуллярные блокады бедра и голени нейроплегическая смесь. Иммобилизация -транспортная шина Дитерихса. Гормонотерапия, трансфузия одногруппной крови – 750,0; полиглюки 500,0. После стабилизации давления перевод на наркоз и управляемое дыхание

- 4) Первичная хирургическая обработка ран голени и бедра спустя 2 часа на фоне стабильной гемодинамики.

Ситуационная задача №4

Больной М., 39 лет получил производственную травму правой нижней конечности - на левое бедро упал швеллер. Доставлен с места происшествия в клинику через 40 мин. При поступлении состояние тяжелое, в сознании, бледен. На левом бедре повязка, обильно промокшая кровью. Движения пальцами и стопой левой конечности отсутствуют, полная анестезия стопы и нижней трети голени. Стопа поврежденной конечности холоднее здоровой. Соответственно отсутствует пульсация артерий задней и передней большеберцовой артерий. На бедре определяется обширный кровоподтек, бедро толще правого на 7 см. . На коже левого бедра множество ссадин и две раны, одна по передне-внутренней поверхности, другая с задней, размером 4х3 см. Из ран выделяется темная кровь. Под кожей с передневнутренней поверхности определяется дефект мышц. В средней трети бедра патологическая подвижность, где на рентгенограммах определяется оскольчатый перелом бедренной кости. Пульсация бедренной артерии определяется только выше перелома.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Укажите возможные причины ишемии дистального отдела конечности
- 3.Составьте план обследования.
- 4.Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Открытый многооскольчатый перелом средней трети левого бедра с повреждением бедренной артерии, разрыв приводящих мышц.
- 2) Тромбоз бедренной артерии.
- 3) Реовазография, контрастная артериография.
- 4) Первичная хирургическая обработка раны, ревизия нервнососудистого пучка, тромбэктомия. Внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова. Профилактика повторного тромбоза бедренной артерии.

Ситуационная задача №5

Мл. лейтенант В., был отброшен взрывной волной снаряда и ударился о скат блиндажа. Доставлен в ОМедБ через 6 часов. Состояние тяжелое, на вопросы отвечает с трудом, о случившемся не помнит. Пульс 64 в мин, ритмичный напряженный. Артериальное давление 125\70 мм. рт. ст. Дыхание учащено 28 в мин. Правый зрачок расширен. Реакция на свет сохранена. Сухожильные рефлексy равномерно снижены, патологические рефлексy не выявляются. При обследовании грудной клетки, живота патологии не выявлено. В правой теменной области имеется рана 3х1 см. Рентгенологически выявлен перелом правой теменной кости.

При осмотре также обращает внимание, что больной активно не может поднять выпрямленную ногу, а сдавление и разведение крыльев подвздошных костей вызывает боль.

1. Поставьте диагноз
2. Перечислите симптомы которые указаны в задаче
3. Составьте план обследования
4. Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Сочатанная черепномозговая травма, открытый перелом теменной кости, ушиб и сдавление головного мозга, перелом Мальгени.
- 2) «Прилипшей пятки», Вуалемье, Ларрея
- 3) Рентгенография черепа, пункция спинномозгового канала
- 4) Блокада по Школьникову, Селиванову, Цодыксу, трепанация черепа, остеосинтез стержневым аппаратом.

Ситуационная задача № 6

Больной Н., 31 года, упал с балкона четвертого этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 в 1 минуту, кровяное давление 65/40 мм. рт. ст., живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Пальпация и сдавление таза с боков болезненные. На рентгенограмме костей таза определяется перелом лонных и седалищных костей по типу «бабочки» (с нарушением непрерывности тазового кольца).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. Составьте план обследования и лечения.

Ответ:

- 1) Перелом лонных и седалищных костей таза по типу «бабочки», разрыв мочевого пузыря (внебрюшинный), травматический шок 3ст.
- 2) Рентгенография мочевого пузыря в наполненном и опорожненном состоянии, или в двух проекциях, ОЦК, общий анализ крови и мочи.
- 3) Пострадавший должен быть доставлен в реанимационное отделение, начать противошоковые мероприятия (переливание жидкостей, препаратов крови, одновременно выполнить необходимые дополнительные исследования). При подтверждении диагноза «разрыв мочевого пузыря» - оперировать под прикрытием противошоковых мероприятий. В дальнейшем - иммобилизация на щите в позе Волковича (лягушки) в течение, недель). Функциональное лечение.

Ситуационная задача № 7

Больная К, 23 лет, в детстве перенесла какое-то инфекционное заболевание. Длительно не могла ходить. Со временем опорность нижних конечностей частично восстановилась. При осмотре: выраженная гипотрофия

мягких тканей левых бедра и голени, активное подошвенное сгибание стопы произвести не может. Передний отдел стопы в нагрузке не участвует, угол между осью голени и стопы равен 60 градусам. Пятка кажется увеличенной за счет утолщения мягких тканей и кожных покровов. При ходьбе нагрузка происходит только на пятку, оmozолелость по ее поверхности.

1. Какое заболевание перенесла больная?
2. Как называется описанная деформация стопы?
3. Чем обусловлена деформация?
4. Предполагаемый план лечения.

Ответ:

- 1) Полиомиелит. В настоящее время - остаточные явления полиомиелита.
- 2) «Пяточная стопа».
- 3) Деформация обусловлена вялым параличом мышц голени и стопы, преимущественно - икроножных мышц.
- 4) Возможна сухожильно-мышечная пластика с предварительным артродезом мелких суставов корня стопы.

Ситуационная задача № 8

Больная X, 40 лет, жалуется на боли в стопах, которые особенно усиливаются к вечеру. При осмотре: передние отделы стоп распластаны, первые пальцы отклонены кнаружи до 45 градусов, головки плюсневых костей отклонены в подошвенную сторону, деформированы. На подошвенной стороне стоп на уровне головок - болезненные оmozолелости, 2-5 пальцы «молоткообразные», на тыльной поверхности межфаланговых суставов - мозоли.

1. Ваш диагноз?
2. Причины образования деформации стоп?
3. План лечения.

Ответ:

- 1) .Распластанность передних отделов стоп, halux valgus, «молоткообразные 2-5 пальцы стоп, статическая недостаточность нижних конечностей.
- 2) Врожденной слабостью мышечно-связочного аппарата стоп, особенностью трудовой деятельности, статической недостаточностью нижних конечностей.
- 3) Лечение оперативное — реконструкция передних отделов стоп.

Ситуационная задача № 9

Рабочему К, 37 лет, пострадавшему в железнодорожной катастрофе, была выполнена ампутация левого бедра в нижней трети с субпериостальной обработкой костного опиала. Рана зажила первичным натяжением.

- 1.Какие технические ошибки имели место?
- 2.Какие мероприятия необходимо провести для подготовки культи к протезированию?
- 3.Через какое время его можно протезировать и какой вид протеза будете рекомендовать?

Ответ:

- 1) Ампутацию следовало делать, используя транспериостальный способ обработки кости.
- 2) Вероятнее всего, придется выполнить отделочную реампутацию бедра.
- 3) Больной должен быть из стационара без выписки домой переведен в протезно-ортопедическое предприятие.

Ситуационная задача №10

Мужчина Н, 21 года, упал с велосипеда на отведенную правую руку. Жалуется на боли в области надплечья. При осмотре: левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. Голова наклонена вправо. В области надплечья - деформация, кровоизлияние. Пассивные движения в плечевом суставе возможны, но болезненны, активные - резко ограничены из-за усиления боли. Правое надплечье укорочено.

Обоснуйте диагноз и составьте план обследования и лечения.

Ответ:

- 1) Диагноз: Закрытый перелом правой ключицы.
- 2) Рентгенография правой ключицы в прямой и аксиальной проекции. После новокаиновой блокады в гематому в область перелома (1-2 процентный - 15,0) репозиция и наложение «костыльной» повязки или фиксирующей повязки Смирнова-Вайнштейна на 4-5 недель.

Ситуационная задача № 11

Больному 25 лет поставлен диагноз: «Перелом левой ключицы в средней трети. Осуществлена одномоментная репозиция отломков, наложены ватно-марлевые кольца Дельбе. Через два дня больной отметил деформацию в области надплечья, усилились боли.

Назовите причину указанного осложнения, поставьте диагноз и составьте план обследования и лечения больного.

Ответ:

- 1) Ватно-марлевые кольца Дельбе - прежде всего, иммобилизация транспортная; в случае использования их для целей лечебной иммобилизации следует дополнительно использовать пояс.
- 2) Необходимо после обезболивания повторить репозицию и провести лечение «костыльной» повязкой или повязкой Смирнова-Вайнштейна.

Ситуационная задача № 12

Больная 37 лет, сбита грузовиком, жалуется на боли и нарушение функции левой ноги. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, имеется обширный кровоподтек по наружной поверхности. Определяется подвижность, крепитация костных отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение левой нижней конечности на 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом левого бедра с типичным смещением отломков.

1. Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков.
2. Выработайте тактику лечения.

Ответ:

- 1) Механизм травмы - прямой. Смещение отломков обусловлено биомеханикой мышц, прежде всего *m. iliopsoas* и средней ягодичной.
- 2) Скелетное вытяжение 5 недель, затем кокситная гипсовая повязка до 3-х месяцев с момента перелома. Могут быть применены аппарат Г.А. Илизарова или стержневой.

Ситуационная задача № 13

При осмотре школьников в классе выявлено, что у 5 подростков 12-13 лет имеется асимметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб дети не предъявляют.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Какие диагностические исследования следует применить?
3. Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

Ответ:

- 1) Сколиотическая осанка, сколиотическая болезнь 1-2 ст.
- 2) Рентгенография позвоночника стоя и лежа в прямой проекции. Исследование нервно-мышечного аппарата
- 3) Рациональный режим, рациональная мебель, ЛФК и массаж мышц спины, плавание, постель со щитом, отказ от осевых нагрузок на позвоночник. Санаторно-курортное лечение или пребывание в школе-интернате. Диспансерное наблюдение ортопеда.

Ситуационная задача № 14

Мужчина Н, 77 лет, упал на левый бок. Почувствовал резкую боль в области левого тазобедренного сустава. Встать самостоятельно не смог из-за усиления боли и нарушения опорности конечности. Выраженная припухлость по наружной поверхности тазобедренного сустава, значительная наружная ротация конечности (стопа лежит на горизонтальной плоскости). Положительные симптомы болезненности при осевой нагрузке и «прилипшей пятки». Анатомического укорочения нет, относительное укорочение 4 см.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.

Ответ:

- 1) Латеральный перелом шейки левого бедра.
- 2) Рентгенография левого тазобедренного сустава в двух проекциях — прямой и аксиальной.
- 3) Наиболее рационально осуществить остеосинтез, иначе возможны тяжелые соматические осложнения.

Ситуационная задача № 15

Больной К., 15 лет, при ударе ногой по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненная, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. Бугристость большеберцовой кости на больной ноге увеличена.

Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения.

Ответ:

- 1) Диагноз - отрыв бугристости большеберцовой кости. Тактика лечения - оперативная - остеосинтез. Из-за тяги четырехглавой мышцы консервативное лечение не перспективно.

Ситуационная задача № 16

Больной 40 лет, при падении с высоты почувствовал сильную боль в правом голеностопном суставе. Встать и передвигаться из-за боли не смог. При осмотре обращает внимание выраженная припухлость области правого голеностопного сустава, деформация, стопа смещена кнаружи и кзади. Незначительные пассивные движения и пальпация области голеностопного сустава сопровождаются резкой болью.

1. Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы.
2. В каких проекциях необходимо провести рентгенографию?
3. Предположительный диагноз и тактика.

Ответ:

- 1) Перелом лодыжек с переломом заднего края большеберцовой кости.
- 2) Прямой, боковой и сравнительный снимок на межберцовый синдесмоз.
- 3) Одномоментная репозиция с гипсовой иммобилизацией до верхней трети бедра

Ситуационная задача № 17

Больному Д, 25 лет, колесо автомобиля переехал передний отдел левой стопы. Клинически и рентгенологически установлен диагноз: *«многооскольчатый перелом 1-2-3 плюсневых костей левой стопы со смещением отломков»*.

1. Какой наиболее эффективный метод лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей Вы используете?
2. Какие осложнения могут иметь место при данных переломах?

Ответ:

- 1) Скелетное вытяжение.
- 2) Некроз мягких тканей стопы, инфекционные осложнения.

Ситуационная задача №18

Ученик 9-го класса средней школы катался на лыжах в морозную, ветреную погоду. Обратился за помощью спустя 12 часов. Беспокоят боль и чувство жжения в правой ушной раковине. При внешнем осмотре ушная раковина плотная, припухшая, красная. Верхняя часть раковины багрово-синюшная с небольшими пузырями, заполненными светлой жидкостью.

Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Ответ: Отморожение правой ушной раковины II ст. Необходимо проколоть пузыри, выпустить содержимое и наложить повязку с антисептиками или синтомициновой мазью, в последующем назначить УВЧ.

Ситуационная задача №19

Ученики 6-го класса средней школы разожгли на пустыре костер. Один из подростков бросил через огонь бутылку с бензином. Бензин в бутылке загорелся и попал на одного из подростков. Пламя обожгло лицо. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение. Беспокоят жгучие боли в области ожога. Объективно: щеки, лоб, нос и подбородок гиперемированы, есть пузыри, заполненные тканевой жидкостью. Глаза и дыхательные пути не пострадали.

Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Ответ: Ожог пламенем лица I-II степени. Необходимо проколоть пузыри, удалить содержимое, туалет поверхности с антисептиками, наложить повязки с синтомициновой мазью, назначить обезболивающие.

Ситуационная задача №20

Молодому человеку нанесли ножевое ранение в правую половину шеи. Объективно: больной бледный, лежит на земле, заторможен. В области грудинно-ключично-сосцевидной мышцы справа (примерно в середине длины ее) глубокая рана около 1,5 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Пульс частый, слабого наполнения. Дыхание поверхностное частое.

Ваш диагноз? Какой способ остановки кровотечения следует применить?

Ответ: Ножевое ранение правой половины шеи с повреждением общей сонной артерии. Необходима остановка кровотечения пальцевым прижатием к поперечному отростку С6 позвонка, с последующим наложением жгута на правую половину шеи и доставить раненого МСП в ЛПУ. По ходу транспортировки ввести обезболивающие и сердечно-сосудистые средства.

Ситуационная задача №21

Нырлящик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых

отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое лечение следует назначить?

Ответ: Закрытый неосложненный перелом V и VI шейных позвонков. Необходимо сделать рентгенографию шейного отдела позвоночника в стандартных проекциях. Затем для уточнения диагноза целесообразно сделать КТ поврежденного отдела. После обезболивания уложить пациента на кровать со щитом по наклонной плоскости с вытяжением за петлю Глиссона. По снятию болей назначить ЛФК, а возможно и оперативное лечение.

Ситуационная задача №22

Девушка ударилась ягодицами, сев мимо стула. Обратилась в травматологический пункт с жалобами на боли в области копчика, усиливающиеся, когда больная садится или поднимается со стула. Чтобы уменьшить боль, она садится и встает со стула, опираясь на руки. При внешнем осмотре в области копчика имеется небольшая гематома, пальпация этой области болезненна. Других видимых изменений не обнаружено.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответ: Закрытый перелом копчика. Необходимо произвести пальцевое исследование прямой кишки для уточнения диагноза с последующей рентгенографией крестца в двух проекциях. Больную следует уложить на кровать со щитом с подкладыванием резинового круга, назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №23

Молодой человек резко наклонился вправо при попытке поднять большой груз и в момент сильного мышечного напряжения почувствовал хруст в пояснице и сильную боль. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре туловище наклонено вправо. Движения в поясничном отделе ограничены. При попытке выпрямить или согнуться влево появляются резкие боли в месте травмы. Поясничная область справа припухла и болезненна при пальпации. Лежа на спине, из-за сильной боли пациент не может поднять выпрямленную правую ногу. Он лишь сгибает ее в коленном суставе, стопа при этом скользит по кушетке и не отрывается (симптом «прилипшей пятки»).

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответ: Закрытый отрывной перелом поперечных отростков поясничного отдела справа. Необходимо произвести рентгенографию поясничного отдела в прямой проекции. После установления диагноза произвести паравертебральную блокаду и уложить пострадавшего на кровать со щитом с согнутыми коленями на 3 недели. С обязательным назначением ЛФК.

Ситуационная задача №24

Мужчине 20 лет в уличной драке нанесли ножевой удар в спину. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в области IV грудного позвонка колото-резаная рана, из которой вместе с кровью вытекает и спинномозговая жидкость. Отмечается спастический паралич правой нижней конечности с утратой глубокой и отчасти тактильной чувствительности. На левой стороне развилась выраженная болевая и температурная анестезия ниже уровня ранения.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Ваша лечебная тактика?

Ответ: Ножевое слепое проникающее ранение позвоночника с половинным повреждением спинного мозга, ликворея. Необходимо сделать рентгенографию грудного отдела позвоночника для исключения инородного тела в грудном отделе позвоночника (ножа). Затем сделать ПХО ножевого ранения с ревизией спинного мозга и ушивание раны в твердой мозговой оболочке с прекращением ликвореи.

Ситуационная задача №25

Девушка обратилась в травматологический пункт с просьбой снять кольцо с пальца, которое доставляет большие неудобства. Беспокоят чувство сдавления и боль в IV пальце левой кисти. Объективно: на основной фаланге IV пальца левой кисти плотно надето металлическое кольцо. Ниже кольца палец отечный, несколько синюшный. Из-за отека движения ограничены. Чувствительность сохранена в полном объеме.

Каков диагноз? Как снять кольцо?

Ответ: IV палец левой кисти в инородном теле (кольце). Необходимо снять кольцо толстой шелковой нитью.

Ситуационная задача №26

Мужчина забивал гвоздь в стену и ударил молотком по ногтевой фаланге II пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в месте травмы. Объективно: ногтевая фаланга II пальца отечная, болезненна при ощупывании. В центре ногтевой пластинки имеется подногтевая гематома багрово-синюшного цвета овальной формы размером около 1 см. Ноготь не отслаивается.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика лечения?

Ответ: Ушиб ногтевой фаланги II пальца левой кисти, подногтевая гематома. Необходимо произвести рентгенографию ногтевой фаланги для исключения ее перелома. Следует сделать фенестрацию ногтевой пластинки для удаления гематомы и наложить повязку с антисептиком.

Ситуационная задача №27

Молодому человеку в драке нанесли ножевое ранение. Повреждена тыльная поверхность левой кисти. Через 1 час после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной поверхности кисти в области II пястной кости имеется резаная рана длиной 1,5 см. В глубине раны виден периферический конец пересеченного сухожилия. Рана умеренно кровоточит. II палец полусогнут, разогнуть его самостоятельно пациент не может.

Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

Ответ: Резаная рана тыла левой кисти с повреждением сухожилия разгибателя II пальца левой кисти. Необходимо сделать ПХО раны со швом сухожилия разгибателя и наложением гипсовой повязки в положении полного разгибания II пальца на 3 недели. Ввести ПСС и столбнячный анатоксин.

Ситуационная задача №28

Мужчина, защищаясь от ножевого удара схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут и активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Резаная рана ладонной поверхности правой руки с повреждением глубокого и поверхностного сгибателя III пальца. Необходимо сделать ПХО с швом сухожилий, иммобилизация гипсовой лонгетой в положении максимального сгибания III пальца на 3 недели. Ввести ПСС и ст. анатоксин.

Ситуационная задача №29

Мальчик 10 лет в течение 1 часа голыми руками лепил из снега различные фигуры. Замерз, руки ооченели. Доставлен в травматологический пункт. Объективно: IV и V пальцы правой кисти бледные, отежные. После отогревания кожа на пальцах приобрела багрово-синюшную окраску. Появились пузыри, наполненные светлой жидкостью. Отечность

распространилась за пределы пораженных участков. Чувствительность и температура пальцев восстановились. Появились умеренные боли.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Отморожение IV и V пальцев правой кисти II степени. Пропунктировать пузыри с удалением жидкости, с последующим наложением асептической повязки и назначением УВЧ терапии.

Ситуационная задача №30

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнувшись упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется «штыкообразная» деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый разгибательный перелом лучевой кости правого предплечья в типичном месте (перелом Колеса). Необходимо выполнить рентгенографию правого предплечья в нижней трети с захватом лучезапястного сустава в двух проекциях. После местной анестезии перелома 1% раствором новокаина провести одномоментную ручную репозицию с последующим наложением лонгетной гипсовой повязки от локтевого сустава до основания пальцев в положении сгибания кисти сроком на 4 недели.

Ситуационная задача №31

Молодой человек, защищаясь от удара по голове, подставил согнутую в локтевом суставе левую руку. Удар пришелся по средней трети предплечья. Пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре левого предплечья в средней трети имеется подкожная гематома, определяется небольшая деформация. Пальпация места травмы болезненна. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в средней трети. Движения в предплечье ограничены из-за болей.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом локтевой кости левого предплечья, возможно с вывихом головки лучевой кости (перелом Монтеджа). Для уточнения диагноза необходима рентгенография левого предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях. После местного обезболивания 1% раствором новокаина провести одномоментную ручную репозицию с наложением гипсовой циркулярной повязки от основания пальцев до средней трети плеча. При неуспешной двукратной репозиции показано оперативное лечение.

Ситуационная задача №32

Школьник 14 лет пытался погладить бродячую собаку. Она укусила его за руку и убежала. Доставлен родителями в травматологический пункт. При осмотре правого предплечья на тыльной поверхности в нижней трети несколько глубоких, неправильной формы ранок с отпечатками зубов. Ранки загрязнены слюной животного, умеренно кровоточат.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Укушенная рана тыльной поверхности правого предплечья. Необходимо сделать туалет раны и наложить повязку с 1% раствором марганца. Швы не накладываются. Найти укусившую собаку для обследования на предмет заболевания бешенством. Бели собака не найдена сделать прививку от бешенства.

Ситуационная задача №33

Студентке 2-го курса во время полевых работ внедрился клещ в правое предплечье. Она обратилась за помощью в медпункт. Объективно: на передней поверхности средней трети правого предплечья головка и грудь клеща плотно внедрились в кожу, а брюшко, наполненное кровью, выступает наружу. Вокруг клеща кожа имеет небольшую красноту, ранка слабо болезненна.

Как удалить клеща? Как защититься от клещей?

Ответ: Капнуть на клеща постного масла и через несколько минут пинцетом вытащить. Существуют прививки от клещевого энцефалита. При посещении леса необходимо одевать одежду с резинками, обувь - сапоги. После леса принять душ и осмотреть свое тело (особенно заушные области, области подмышек и паха).

Ситуационная задача №34

Женщина упала с лестницы, выставив вперед выпрямленную в локте левую руку. Сразу после травмы почувствовала сильную боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: наружная поверхность левого локтевого сустава отечна, имеется небольшая гематома, пальпация головки лучевой кости болезненна. Ротационные движения предплечья резко ограничены и болезненны, особенно ротация наружу. Сгибание и разгибание в локтевом суставе сохранены, но не в полном объеме. Нагрузка по оси предплечья болезненна в области головки лучевой кости.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом головки лучевой кости левого предплечья. Необходимо сделать рентгенографию левого предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях. Затем произвести одномоментное ручное вправление под местной анестезией с последующим наложением

глубокой лонгетной гипсовой повязки от основания пальцев до средней трети плеча.

Ситуационная задача №35

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция плечевого и локтевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Закрытый отрыв длинной ножки бицепса правого плеча. Необходимо оперативное лечение.

Ситуационная задача №36

Полная женщина 67 лет мылась в ванне. Ударилась правым боком о кромку ванны. Появились сильные боли в месте ушиба. Наистка обратилась в травматологический пункт. Беспокоят сильные боли в грудной клетке справа, которые усиливаются при глубоком дыхании, кашле, чихании, перемене положения. Пострадавшая старается сидеть неподвижно, наклонившись вперед и придерживая рукой место повреждения, дышит поверхностно, часто. В области VI ребра по средней подмышечной линии имеется подкожная гематома, ощупывание этого места болезненно, здесь же определяется крепитация.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом VI ребра по средней подмышечной линии правой половины грудной клетки. Необходимо произвести рентгенографию правой половины грудной клетки. После уточнения диагноза сделать межреберную новокаиновую блокаду 1% раствором новокаина. Рекомендовать возвышенное положение на кровати под 45 градусов, прием обезболивающих, ЛФК, препараты Са.

Ситуационная задача №37

Сцепщик был придавлен между железнодорожными вагонами. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на боли в костях таза и промежности. При осмотре обнаружена припухлость и кровоподтек в паховой области справа. Движения ногами вызывает усиление болей. Ноги больного находятся в вынужденном

положении «лягушки». Переднезаднее и боковое сдавление таза усиливает боль в области травмы. Боль усиливается и при попытке развести подвздошные кости в стороны. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе правую ногу, с трудом сгибает ее, волоча пятку по постели (симптом «прилипшей пятки»).

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом лонной и седалищной кости справа. Необходимо произвести обзорную рентгенографию таза. После уточнения диагноза произвести внутритазовую анестезию по Школьникову 0,25% раствором новокаина до 200-300 мл справа и уложить больного на щит в положении по Волковичу (положение лягушки).

Ситуационная задача №38

У женщины 28 лет в родах было повреждено тазовое кольцо. Больная переведена в травматологический стационар. Беспокоят боли в области лобкового симфиза. Двигательная функция нижних конечностей нарушена. Больная стремится занять вынужденное положение – ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах, бедра максимально сведены вместе. При попытке развести их в стороны возникает резкая боль. Пальпаторно и через влагалище определяется расхождение лобкового сочленения.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Послеродовой разрыв лонного сочленения. Для уточнения диагноза необходимо произвести обзорную рентгенографию костей таза. Затем уложить пациентку в гамак. Назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №39

Легковой автомобиль съехал с дороги и несколько раз перевернулся. Сидящий в нем мужчина 35 лет получил травму правого тазобедренного сустава. У пострадавшего появились сильные боли в месте травмы. Не может встать на правую ногу. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре правый тазобедренный сустав деформирован, нога немного согнута в коленном и тазобедренном суставах и повернута внутрь. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные – встречают пружинящее сопротивление. Правая нога короче, поясничный лордоз более выраженный.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый задне-верхний вывих правого бедра. Для уточнения диагноза необходимо сделать рентгенографию правого тазобедренного сустава в прямой проекции. После уточнения диагноза под общим обезболиванием произвести закрытое вправление вывиха бедра и наложить скелетное вытяжение, уложив ногу на шину Беллера.

Ситуационная задача №40

Девочку 11 лет доставили через 40 мин после железнодорожной травмы с оторванной конечностью на уровне левого тазобедренного сустава, с полным его разрушением и тяжелым травматическим шоком. Общее состояние больной крайне тяжелое. Сознание помрачено. Пульс на лучевой артерии частый, слабого наполнения. Артериальное давление 75/40 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, частое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Тоны сердца глухие.

Ваш диагноз? Какие экстренные мероприятия по спасению жизни необходимо провести? Стоит ли проводить реплантацию?

Ответ: Травматический отрыв левой нижней конечности на уровне тазобедренного сустава. Травматический шок - III ст. Необходимо девочку поместить в палату реанимации и проводить противошоковые мероприятия. По стабилизации общего состояния произвести первичную хирургическую обработку. Реплантация конечности противопоказана.

Ситуационная задача №41

Молодая девушка, поднимаясь по лестнице, упала и ударилась о ступеньку. Обратилась в травматологический пункт. При осмотре левый коленный сустав увеличен в объеме (гемартроз). Отмечается локальная болезненность при пальпации надколенника. Сгибание коленного сустава болезненно. Разогнутую в коленном суставе ногу больная поднять не может. Между фрагментами надколенника пальпаторно определяется щель.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом надколенника левого коленного сустава. Необходимо сделать рентгенографию правого коленного сустава в двух проекциях. При смещении отломков 1 см и больше, рекомендовано оперативное лечение (открытая репозиция отломков, остеосинтез). Наложение гипсового полутутора в положении разгибания коленного сустава.

Ситуационная задача №42

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом пяточной кости левой стопы. Необходимо произвести рентгенографию пяточной кости в боковой и аксиальной проекциях. После уточнения диагноза произвести попытку одномоментной ручной репозиции перелома с последующим наложением гипсовой повязки типа «балерины». При неудовлетворительной репозиции возможно наложение скелетного вытяжения или оперативное лечение.

Ситуационная задача №43

Металлическая деталь, упавшая с верстака, ударила рабочего по наружному краю правой стопы. Пострадавший обратился в травматологический пункт. При осмотре отмечаются припухлость и кровоподтек в области тыла стопы. Пальпация основания. У плюсневой кости резко болезненна. При подтягивании за 5 палец и при нагрузке по оси боли в месте травмы значительно усиливаются.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом основания пятой плюсневой кости правой стопы. Необходима рентгенография правой стопы в двух проекциях. После уточнения диагноза наложение задней гипсовой лонгеты от кончиков пальцев до средней трети голени.

Ситуационная задача №44

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом внутренней лодыжки левой голени. Необходима рентгенография левого голеностопного сустава в двух проекциях. После уточнения диагноза при смещении костных отломков необходимо под местной анестезией 1% раствором новокаина произвести одномоментную ручную репозицию с последующим наложением гипсовой повязки «сапог».

Ситуационная задача №45

Рабочему 28 лет на правую голень упала металлическая балка. В течение 1 часа с момента травмы доставлен в травматологическое отделение больницы в состоянии средней тяжести. На передневнутренней поверхности

верхней трети правой голени имеется рана размером 10x3 см. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени. При попытке переложить поврежденную ногу, голень сгибается в месте травмы (патологическая подвижность).

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Открытый перелом костей правой голени. Необходимо произвести рентгенографию костей правой голени в двух проекциях, после чего взять пациента в операционную и произвести ПХО с последующим наложением на правую голень аппарата Илизарова с целью репозиции и фиксации костных отломков.

Ситуационная задача №46

Пожилая женщина при падении получила травму правого коленного сустава. В травматологический пункт обратилась через 2 дня после травмы. Беспокоят боли в коленном суставе. Объективно: правый коленный сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены. При пальпации в суставе определяется жидкость. Надколенник баллотирует при надавливании. Движения правого коленного сустава несколько ограничены и болезненны. Нога находится в полусогнутом положении.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Ушиб правого коленного сустава. Гемартроз. Необходимо произвести рентгенографию правого коленного сустава в двух проекциях. Сделать пункцию верхнего заворота с удалением гемартроза и промыванием полости сустава раствором новокаина. После пункции наложить задний полутутор с «бубликом».

Ситуационная задача №47

Больной 37 лет получил обширное повреждение обеих бедер в нижней трети с размозжением мягких тканей и костей на грани травматического отрыва. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Состояние пострадавшего при поступлении крайне тяжелое. Пульс на лучевой артерии не определяется. Артериальное давление 40/0 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Больной безучастен к окружающему. Обе голени представляют собой бесформенное месиво из костей и мышц.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Размозжение обеих нижних конечностей на грани травматического отрыва. Травматический шок III степени. Необходимо поместить больного в палату интенсивной терапии и проводить противошоковые мероприятия. После стабилизации общего состояния произвести ампутацию нижних конечностей на уровне средней трети бедер.

Ситуационная задача №48

Строитель 44 лет во время работы упал с 3-го этажа на строительный мусор. Ушиб правую ногу. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре правое бедро укорочено и деформировано в средней трети. Пальпация этой области болезненна. Определяется патологическая подвижность в месте травмы. Самостоятельно поднять выпрямленную ногу не может. По передненаружной поверхности правого бедра в средней трети имеются раны 2х4 см.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Ваша тактика?

Ответ: Открытый перелом правого бедра в средней трети. Необходимо произвести рентгенографию правого бедра в двух проекциях с захватом смежных суставов. После уточнения диагноза произвести первичную хирургическую обработку с последующим наложением аппарата Илизарова.

Ситуационная задача №49

Девушка ударилась правой подвздошной костью на самодельных качелях. Доставлена в травматологическое отделение больницы. При осмотре в области правой подвздошной кости видны кровоподтеки, припухлость. Давление на крыло подвздошной кости сопровождается значительной болью, при пальпации определяется крепитация. Активные сгибания и отведения правой ноги усиливают боль. Мышцы брюшного пресса в нижней части живота справа напряжены.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом крыла правой подвздошной кости. Необходимо произвести рентгенографию правой половины таза. После уточнения диагноза сделать новокаиновую внутритазовую блокаду по Школьникову. Уложить больную на кровать со щитом в положение «лягушки». Назначить обезболивающие и ЛФК.

Контрольные вопросы и задания для проведения зачета по курсу «Травматология, ортопедия» для студентов специальности «Лечебное дело»

1. Особенности общения с пострадавшими на месте происшествия и в стационаре.
2. Классификация переломов. Общие принципы лечения переломов.
3. Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения. Особенности репаративной регенерации при переломах метафизов, эпифизов, диафизов. Виды костной мозоли.

4. Характеристика различных методов оперативного и консервативного лечения повреждений опорно-двигательной системы (функциональное лечение, гипсовые повязки, скелетное вытяжение, погружной и вне очаговый остеосинтез).
5. Длительное не сращение переломов и ложные суставы: этиология, морфология, диагностика, профилактика, лечение.
6. Остеомиелит как причина нарушений консолидации.
7. Вывихи и переломы в локтевом суставе.
8. Переломы головки и шейки лучевой кости. Классификация; клиническая и рентгенологическая диагностика; возможные осложнения; методы, особенности и сроки лечения; последующая реабилитация.
9. Переломы и вывихи фаланг пальцев кисти.
10. Травматические повреждения сухожилий и нервов предплечья, и кисти.
11. Вывих бедра, в том числе в сочетании с повреждением крыши или заднего края вертлужной впадины.
12. Переломы проксимального отдела бедра (включая особенности лечения пожилых и ослабленных больных, пациентов с сопутствующими соматическими и психическими заболеваниями).
13. Повреждения мягких тканей бедра, трохантериты.
14. Ушиб, гемартроз коленного сустава.
15. Травматический и привычный вывих надколенника. Перелом надколенника.
16. Вывих голени. Перелом диафизов и проксимальных метафизов костей голени.
17. Перелом костей стопы (таранной, пяточной, плюсневых костей); подтаранный вывих стопы; вывихи фаланг пальцев.
18. Повреждения мягких тканей голени и стопы (ахиллова сухожилия, сухожилий разгибателей, большеберцового и малоберцового нервов, сосудов, мышц).
19. Классификация, особенности стабильных и нестабильных повреждений позвоночника. Этиология и патогенез повреждений позвоночника и спинного мозга.
20. Диагностика, современные ортопедические подходы к лечению повреждений позвоночного столба. Осложнения при травме позвоночника и спинного мозга, их профилактика и лечение.
21. Врожденный вывих бедра. Патогенез, клинико-рентгенологическая диагностика в возрасте до и после 1 года. Профилактика, особенности лечения в разных возрастных группах. Ортопедические последствия врожденного вывиха бедра у взрослых.
22. Врожденная косолапость.
23. Косорукость, синдактилия. Полидактилия. Вопросы ранней диагностики врожденных деформаций.
24. Врожденные деформации шеи. Диагностика, принципы лечения.
25. Классификация дегенеративных заболеваний суставов.

26. Остеоартроз: определение понятия, этиология. Первичные и вторичные остеоартрозы.
27. Патогенез, классификация остеоартрозов по степени тяжести. Клиника, диагностика.
28. Причины, клиника, диагностика и лечение болевых синдромов. Неврологические нарушения при патологии позвоночника. Принципы консервативного лечения, роль мануальной диагностики и терапии в коррекции нарушений позвоночника. Современные принципы оперативного лечения.
29. Этиология, патогенез, клиника остеохондропатий.
30. Классификация опухолей хрящевого и костного происхождения.
31. Доброкачественные опухоли - клинко-рентгенологические особенности, методы лечения.
32. Причины, патогенез, способы профилактики таких состояний, как шок, острая дыхательная недостаточность и кома: их достоверные признаки, определение степени тяжести, способы диагностики в условиях ограниченности времени и технических средств.
33. Комплекс противошоковых мероприятий и его содержание при каждом виде медицинской помощи. Особенности выполнения реанимационных мероприятий при этапном лечении пострадавших. Особенности диагностики и коррекции угрожающих жизни состояний у детей.
34. Определение понятия «политравма». Характеристика множественных, сочетанных, комбинированных повреждений.
35. Особенности развития и течения шока при комбинированных повреждениях. Критерии транспортабельности и операбельности пострадавших при поли травме.
36. Особенности хирургической обработки ран, полостных и костных операций при радиационных поражениях.
37. Классификация кровотечений. Признаки наружного и внутреннего кровотечения. Острая кровопотеря.
38. Закрытые повреждения опорно-двигательной системы, сопровождающиеся значительной кровопотерей (переломы костей таза, диафиза бедра и др.).
39. Классификация ран. Ранения, проникающие и не проникающие в полости тела, в суставы - достоверные и косвенные признаки. Открытые переломы.
40. Особенности оказания помощи пострадавшим с ранениями мягких тканей головы. Определение клинических признаков тяжелой черепно-мозговой травмы, симптомов дислокации головного мозга. Показания к экстренному оперативному вмешательству при черепно-мозговой травме и ранении.
41. Классификация повреждений груди (грудной стенки и органов грудной полости). Синдром острой дыхательной недостаточности: его причины, патогенез, пути купирования.
42. Принципы оказания помощи при закрытом, открытом, клапанном пневмотораксах, гемотораксе, ранении сердца, трахеи, пищевода на этапах медицинской эвакуации и при массовых поступлениях.

**Примерный перечень вопросов к итоговому экзамену по дисциплине
«Травматология, ортопедия» XI семестр
ТРАВМАТОЛОГИЯ**

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.
2. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.
3. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
4. Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
5. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
6. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
7. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
8. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
9. Основные методы лечения закрытых переломов.
10. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
11. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
12. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
13. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
14. Открытые переломы. Классификация А.В. Каплана и О.Н. Марковой.
15. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.

16. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.
17. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания.
18. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
19. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение. Виды иммобилизирующих повязок при повреждениях ключицы.
20. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация). Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
21. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
22. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.
23. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
24. Переломы и перелома-вывихи предплечья. Классификация. Диагностика, лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
25. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.
26. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья ("бунтующие" переломы). Классификация, диагностика, лечение.
27. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
28. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
29. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.
30. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
31. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
32. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.
33. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.

34. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия "блок коленного сустава". Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
35. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
36. Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.
37. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
38. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения – их достоинства и недостатки.
39. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
40. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
41. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
42. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
43. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
44. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
45. Диагностика и принципы лечения осложненных повреждений позвоночника. Клинические проявления осложненной травмы позвоночника в различные периоды травматической болезни спинного мозга.
46. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
47. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
48. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
49. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.
50. Показания к ампутации при травматических повреждениях конечностей. Экспресс-протезирование, виды протезов.
51. Организация травматологической помощи в поликлинике (травмпункте), их структура, объем помощи. Возможные сроки амбулаторного лечения. Порядок направления на КЭК и МСЭК травматологических и ортопедических больных.
52. Особенности лечения переломов у детей. Особенности лечения переломов у пожилых.

ОРТОПЕДИЯ

1. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
2. Организация ортопедотравматологической помощи в РФ.
3. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии.
3. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
4. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.
5. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация, профилактика, диагностика, коррекция, лечение.
6. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
7. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
8. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
9. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
10. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
11. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
12. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
13. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.
14. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
15. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия, полидактилия, эктродактилия. Клиника, диагностика, принципы лечения.
16. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.
17. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.
18. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-May) – диагностика, принципы лечения.
19. Врожденные системные заболевания скелета: хондродисплазия, спондило-эпифизарная дисплазия.
20. Врожденные системные заболевания скелета: экзостозная хондродисплазия, дисхондроплазия (болезнь Олье).
21. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.
22. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.
23. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.

24. Особенности клинической картины грудного остеохондроза.
25. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.
26. Дифференциальная диагностика вертеброгенных болевых синдромов.
27. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
28. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
29. Патологическая осанка. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.
30. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
31. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.
32. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.
33. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.
34. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
35. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
36. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
37. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.
38. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов.
39. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов.
40. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.
41. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
42. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
43. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
44. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.
45. Центральные спастические параличи. Классификация, этиология, патогенез.
46. Клиническая картина, принципы лечения центрального спастического паралича.
47. Вялые параличи. Клиническая картина. Ортопедическое лечение на ранних сроках.
48. Хирургическое лечение вялых параличей. Лечение последствий полиомиелита.
49. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культи.
50. Центры реабилитации. Протезно-ортопедическое предприятие.
51. Диспансеризация ортопедотравматологических больных.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и 	Фонд тестовых заданий	

	<p>иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в	Вопросы к	Пятибалльная

	<p>полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменуемому заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.</p>	государственному экзамену	шкала
--	---	---------------------------	-------

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	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»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена

	лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-

	69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка **«зачтено»** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка **«не зачтено»** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, в так же помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов

должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка **«отлично»** - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет рвзносторронными навыками и приемами выполнения практических навков, обнаруживает умение самосчтоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка **«хорошо»** - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навивками выполнения практических манипуляций.

Отметка **«удовлетворительно»** - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка **«неудовлетворительно»** - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Литература

8.1 Основная литература

1. Корнилов, Н.В. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.В. Корнилова, А.К. Дулаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с.
2. Фишкин, А.В. Травматология [Электронный ресурс]: справочник / А.В. Фишкин. - Саратов: Научная книга, 2019. - 319 с.

8.2 Дополнительная литература

1. Жидкова, О.И. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.И. Жидкова. - Саратов: Научная книга, 2019. - 158 с.
2. Ортопедия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с.
3. Котельников, Г.П. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф. Мирошниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с.

8.3 Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. <http://window.edu.ru/window/library> (Федеральный портал. Российское

- образование);
2. <http://medlib.tomsk.ru> (Информационные ресурсы /научно- медицинской библиотеки Сибирского ГМУ);
 3. <http://science.viniti.ru/> (информационные ресурсы научного портала ВИНТИ, раздел медицина);
 4. <http://www.webmedinfo.ru/library/hirurgija.php> (Электронные ресурсы по хирургии библиотеки медицинского образовательного портала).
 5. <http://www.medlinks.ru/> коллекция медицинских ресурсов.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Дисциплина осваивается посредством лекций, практических занятий и самостоятельной работы. Темы лекций, их краткое содержание показаны в разделе 5.3. лекции проводятся с использованием приемов актуализации знаний, полученных при изучении дисциплин учебного плана специальности и направлены на развитие познавательной деятельности обучающихся. Для освоения содержания лекционного материала и получения новых более глубоких знаний, обучающийся должен, проработав имеющиеся конспекты, составить краткий план, подготовить вопросы (в устной или письменной форме), необходимые для проведения практического занятия и вынесенные на самостоятельное изучение.

Практические занятия и их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических работ	Объем в часах
10 семестр			
1.	История развития ортопедии. Понятие о деформациях и их классификация. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы. Характер и сущность типичных оперативных вмешательств у больных травматолого-ортопедического профиля.	Методика обследования больных в травматологии и ортопедии	4
2.	Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.	Протезирование в травматологии и ортопедии	4

3.	Ложные суставы трубчатых костей. Методы их оперативного лечения.	Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов Дегенеративные заболевания позвоночника	4
4.	Врожденные заболевания опорно-двигательной системы. Врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея. Нарушение осанки.	Врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея	4
5.	Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов	Артриты, заболевания синовиальной оболочки: Определения, классификации. Инфекционные неспецифические и специфические артриты, их лечение.	4
6.	Врожденные деформации позвоночника (Болезнь Клиппельфеля, шейные ребра, спондилолиз, спондилолистез). Врожденные деформации верхней конечности. Вронкообразная грудная клетка.	Статические деформации стопы. Остеохондропатии. Лечение и реабилитация травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях.	4
7.	Системные заболевания опорно-двигательного аппарата. Остеодистрофии.	Ревматоидный, псориатический, подагрический артриты. Виды синовитов, виллонодулярный синовит. Артроскопия крупных суставов.	4
8.	Дегенеративные заболевания позвоночника. Остеохондроз.	Туберкулез. Подомиелит. Остеопороз (осложнения,	4

		современные подходы в лечении остеопороза и его осложнений).	
9.	Сколиотическая болезнь	Онкоортопедия: Доброкачественные образования опорно-двигательного аппарата. Злокачественные заболевания опорно-двигательного аппарата	4
	Итого:		36
<i>11 семестр</i>			
1.	Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Основные принципы лечения переломов	Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Основные принципы лечения переломов.	8
2.	Повреждения надплечья, плеча, травматические вывихи плеча, повреждения локтевого сустава, предплечья, кист	Повреждения надплечья и верхней конечности: переломы и вывихи ключицы, переломы проксимального отдела плечевой кости, вывихи головки плечевой кости, внутрисуставные повреждения плечевого сустава, переломы диафиза плечевой кости, переломы дистального отдела плечевой кости.	8
3.	Повреждения бедра и тазобедренного сустава	Повреждения тазобедренного сустава и бедренной кости: Переломы вертлужной впадины, переломы проксимального отдела бедра, переломы диафиза бедра, травмы	8

		мышц и сухожилий бедра.	
4.	Повреждения и заболевания коленного сустава	Повреждение коленного сустава: переломы дистального отдела бедра, внутрисуставные повреждения коленного сустава, переломы проксимального отдела большеберцовой кости и головки малоберцовой кости.	8
5.	Повреждения голени, голеностопного сустава стопы	Повреждение голени, голеностопного сустава стопы переломы средней трети костей голени, переломы дистального отдела большеберцовой кости, переломы лодыжек, переломы костей стопы.	8
6.	Осложненные и неосложненные повреждения позвоночника.	Осложненные повреждения позвоночника Неосложненные повреждения позвоночника.	8
7.	Повреждения костей таза	Черепно-мозговая травма. Повреждения грудной клетки. Повреждения костей таза.	8
8.	Травматический шок	Травматический шок	8
	Итого:		64

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
3. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
4. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
5. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
6. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
7. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;

- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ Б1.Б.57 Физическая культура и спорт _____

по специальности _____ 31.05.01 Лечебное дело _____

квалификация (степень)

выпускника _____ врач-лечебник _____

форма обучения _____ очная _____

год начала подготовки _____ 2023 _____

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

1. Цели и задачи учебной дисциплины

Цель дисциплины: Целью физического воспитания студентов является формирование физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки и самоподготовки к будущей жизни и профессиональной деятельности.

Задачи дисциплины:

- понимание социальной значимости физической культуры и её роли в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности;
- знание научно- биологических, педагогических и практических основ физической культуры и здорового образа жизни;
- формирование мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установки на здоровый стиль жизни, физическое совершенствование и самовоспитание привычки к регулярным занятиям физическими упражнениями и спортом;
- овладение системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, психическое благополучие, развитие и совершенствование психофизических способностей, качеств и свойств личности, самоопределение в физической культуре и спорте;
- приобретение личного опыта повышения двигательных и функциональных возможностей, обеспечение общей и профессионально-прикладной физической подготовленности к будущей профессии и быту;
- создание основы для творческого и методически обоснованного использования физкультурно-спортивной деятельности в целях последующих жизненных и профессиональных достижений.

2. Место дисциплины в структуре ОП по направлению подготовки (специальности)

Дисциплина входит в перечень курсов базовой части ОП. Она имеет предшествующие логические и содержательно-методические связи с дисциплиной физическая культура в средней школе.

Дисциплина основана на знаниях научных законов человекознания. Для освоения дисциплины необходимы знания по теории и методике физического воспитания, анатомии и физиологии человека, валеологии.

Дисциплина направлена на совершенствование двигательных качеств человека, формирование здорового образа жизни, формирования физической культуры личности.

Курс «Физическая культура и спорт» тесно связан с дисциплиной: «Элективные дисциплины по физической культуре и спорту».

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

В результате освоения дисциплины студент должен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (УК 7).

Иметь: способность поддерживать должный уровень психофизической формы с целью обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности;

знать: цели, методы и средства укрепления здоровья путем физического воспитания;

уметь: использовать физическую культуру и спорт для поддержания здоровья и работоспособности человека;

владеть: навыками поддержания хорошей психофизической формы.

В результате освоения дисциплины студент должен быть способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним (ОПК-3).

Знать: понятие допинга, историю борьбы с допингом в спорте, общие принципы борьбы с допингом, ущерб, наносимый допингом идее спорта; риск применения допинга;

Уметь: проводить и корректировать учебную и профилактическую работу по нарушениям антидопингового законодательства среди обучающихся;

Владеть: формами и способами проведения профилактических информационных и практических антидопинговых мероприятий.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины.

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы (72 часа).

Виды учебной программы	Всего часов	семестры	
		5	6
Аудиторные занятия (всего)	68	34	34
В том числе:			
Лекции (Л)	32	16	16
Практические занятия (ПЗ)	36	18	18
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа студентов (СРС) (всего)	4	2	2
В том числе:			
Курсовой проект (работа)	-	-	-
Расчетно-графические работы	-	-	-
Доклад	4	2	2
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводиться перечень видов СРС).</i>	-	-	-
Форма промежуточной аттестации: (зачет 5, 6)		зачёт	зачёт
Общая трудоёмкость: (часы/ з.е.)	72/2	36/1	36/1

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения

Теоретический раздел формирует систему научно-практических и специальных знаний, необходимых для понимания природных и социальных процессов функционирования физической культуры общества и личности, умения их адаптивного, творческого использования для личностного и профессионального развития, самосовершенствования, организации здорового стиля жизни при выполнении учебной, профессиональной и социокультурной деятельности.

На занятиях предлагается отразить основные проблемы спортивной тренировки: влияние физических упражнений на формирование профессиональных качеств будущего специалиста и личности занимающегося; разработке эффективных средств и методов физического воспитания студентов; воспитание специфических физических качеств, необходимых студенту для успешной соревновательной деятельности; воздействие средств физического воспитания на основные физиологические системы и звенья опорно-двигательного аппарата занимающегося.

	аттестация.							
6 семестр								
4.	Теоретический курс по физической культуре.	1-8	16				2	Обсуждение докладов
5.	Практический курс по физической культуре.	1-8		12				Обсуждение докладов
6.	Промежуточная аттестация.							Зачёт
7.	День здоровья	8		6				
	Итого:		32	36			4	

5.2. Содержание разделов дисциплины «Физическая культура и спорт», образовательные технологии
Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
Тема 1.	Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов.	2	Физическая культура как феномен общей культуры человека. Краткое содержание. Понятие культура, физическая культура. Возникновение и развитие физической культуры. Роль физической культуры и спорта в современном обществе. Основные направления развития физической культуры и спорта в России на современном этапе. Физическая культура студента. Структура и средства физической культуры. Материальные и духовные ценности физической культуры. Функции физической культуры. Физическая культура и спорт в образе жизни студентов. Формирование физической культуры личности студента. Физическая культура в вузе –	УК-7	<p>Знать: Компоненты физической культуры. Ценности в области физической культуры. Ключевые понятия физической культуры. Компоненты физической культуры. Средства физической культуры. Организационно правовые основы физической культуры. Характеристику современного состояния физической культуры и спорта в Российской Федерации. Основы организации физического воспитания в ВУЗе.</p> <p>Уметь: организовать свою самостоятельную работу по изучению основной и дополнительной литературы.</p> <p>Владеть: навыками сбора и анализа информации</p>	Слайд и видеолекции

			гуманитарная образовательная дисциплина.			
Тема 2.	Социально-биологические основы физической культуры.	4	Организм человека как единая саморазвивающаяся и саморегулирующая биологическая система. Краткое содержание. Двигательная активность – жизненно необходимая биологическая потребность организма человека; нормы двигательной активности современного человека; гиподинамия и гипокинезия. Чрезмерные физические нагрузки; механизмы адаптации человека к регулярным занятиям физическими упражнениями и спортом; деадаптация и реадаптация человека к физическим нагрузкам. Адаптация отдельных систем организма человека к физкультурно-спортивной деятельности. Краткое содержание. Опорно-двигательный аппарат; нервная система; мышечная система; сердечно-сосудистая система;	УК-7	Знать: Основы анатомии и физиологии человека. Средства физической культуры, обеспечивающие работоспособность. Классификация физических упражнений. Общее физиологическое значение тренировки. Обмена энергии. Происходящие изменения в опорно-двигательном аппарате под влиянием систематических занятий физическими упражнениями. Изменения в сердечно-сосудистой системе под влиянием занятий физическими упражнениями. Изменения в дыхательной системе под влиянием занятий физическими упражнениями. Работу пищеварительной и выделительной систем при физических нагрузках. Работу желез внутренней секреции, регуляция нервной системы при занятиях физическими упражнениями.	Слайд и видеолекции

			дыхательная система; изменения в системе пищеварения и выделения.		Значение сенсорной системы при выполнении физических упражнений. Рефлекторную природу двигательной деятельности. Систему формирования двигательного навыка. Влияние занятий физическими упражнениями на процессы адаптации. Примеры повышения уровня адаптации и устойчивости организма человека к некоторым неблагоприятным условиям внешней среды. Уметь: организовать свою самостоятельную работу по изучению основной и дополнительной литературы. Владеть: навыками сбора и анализа информации, технологиями совместной работы в малых творческих группах.	
Тема 3.	Основы здорового образа жизни студента. Физическая культура в обеспечении	2	Образ жизни и здоровье. Краткое содержание. Роль личности и государства в формировании и сохранении здоровья; состояние здоровья населения России; здоровье в системе человеческих ценностей. Понятия «Здоровье»,	УК-7	Знать: Понятие "здоровье", его содержание и критерии. Функциональные возможности проявления здоровья человека в различных сферах жизнедеятельности. Влияние образа жизни на здоровье.	Слайд и видеолекции

	и здоровья.		<p>«Болезнь»; основные факторы и виды здоровья; здоровый образ жизни; Оценка состояния здоровья населения. Оценка и самооценка собственного здоровья. Физическая активность и здоровье. Краткое содержание: Физическая активность – определения понятия. Общие механизмы оздоравливающего воздействия физических упражнений на организм человека; основные виды оздоровительной физической культуры; выбор физических упражнений для занятий с оздоровительными целями; основные методические правила дозирования физических нагрузок при оздоровительной тренировке</p>		<p>Влияние условий окружающей среды на здоровье. Наследственность и меры здравоохранения и их влияние на здоровье. Влияние культурного развития личности на отношение к самому себе. Систему знаний о здоровье. Направленность поведения человека на обеспечение своего здоровья. Взаимосвязь физкультурно-спортивной деятельности и общекультурного развития студентов. Направленность образа жизни студентов и ее характеристику. Способы регуляции образа жизни. Содержательные особенности составляющих здорового образа жизни. Ценностные ориентации студентов на здоровый образ жизни. Сущность и значение использования психопрофилактики и психогигиены в жизнедеятельности. Необходимость активности личности в приобщении к здоровому образу жизни.</p>	
--	-------------	--	--	--	---	--

					<p>Жизненные, психологические, функциональные и поведенческие критерии использования здорового образа жизни.</p> <p>Уметь: организовать свою самостоятельную работу по изучению основной и дополнительной литературы.</p> <p>Владеть: навыками сбора и анализа информации</p>	
Тема 4.	<p>Психофизиологические основы учебного труда и интеллектуальной деятельности. Средства физической культуры в регулировании работоспособности.</p>	2	<p>Физическая культура и спорт в жизнедеятельности студентов. Краткое содержание. Психофизиологические основы учебного труда и интеллектуальной деятельности. Средства физической культуры в регулировании работоспособности.</p>	УК-7	<p>Знать: Объективные и субъективные факторы обучения и реакции на них организма студентов. Изменения состояния организма студентов под влиянием различных режимов и условий обучения. Причины изменения работоспособности при различных факторах. Средства физической культуры в регулировании психоэмоционального и функционального состояния студентов в экзаменационный период. Методы использования малых форм физической культуры в режиме учебного</p>	Слайд и видеолекции

					<p>труда студентов. Особенности проведения учебных занятий по физическому воспитанию для повышения работоспособности студентов. Уметь: Самостоятельно повысить работоспособность. Владеть: Навыками изменения работоспособности.</p>	
Тема 5.	Общая физическая и спортивная подготовка в системе физического воспитания.	4	<p>Общая физическая подготовка. Гибкость и методика ее развития. Общая и профессионально-прикладная физическая подготовка. Двигательные качества. Основные закономерности развития двигательных качеств. Гибкость и методика развития. Методика развития гибкости на учебно-тренировочных занятиях по физической культуре со студентами. Методика развития двигательных качеств. Краткое содержание. Сила и методика развития. Быстрота и методика развития. Выносливость и</p>	УК-7	<p>Знать: Методические принципы физического воспитания. Методы физического воспитания. Основы обучения движениям. Этапы обучения движениям. Методику развития выносливости, силы, быстроты, ловкости, гибкости. Основы формирования психических качеств, черт и свойств личности в процессе физического воспитания. Цели и задачи ОФП и СФП. Цели и задачи спортивной подготовки. Структуру подготовленности спортсмена. Характеристики тренировочных зон. Энергозатраты при физических</p>	Слайд и видеолекции

			методика развития. Виды выносливости.		нагрузках разной интенсивности. Значение мышечной релаксации. Возможность и условия коррекции физического развития, телосложения, двигательной и функциональной подготовленности средствами физической культуры и спорта в студенческом возрасте. Формы занятий. Основы построения и структуры учебно-тренировочного занятия. Уметь: Определить общую и моторную плотность занятия. Владеть: навыками коррекции физического развития.	
Тема 6.	Основы методики самостоятельных занятий физическими упражнениями.	4	Методика использования средств физической культуры для самостоятельных занятий физическими упражнениями. Параметры физических нагрузок при самостоятельных занятиях физическими упражнениями. Противопоказания для занятий физическими упражнениями. Принципы, средства и способы закаливания.	УК-7	Знать: Оптимальную двигательную активность и ее воздействие на здоровье и работоспособность. Формы самостоятельных занятий. Возрастные особенности содержания занятий. Особенности самостоятельных занятий для женщин. Методы планирования объема и интенсивности физических упражнений с учетом умственной	Слайд и видеолекции

					<p>учебной деятельности. Граница интенсивности физической нагрузки для лиц студенческого возраста. Взаимосвязь между интенсивностью занятий и ЧСС. Признаки чрезмерной нагрузки. Пульсовые режимы рациональной тренировочной нагрузки для лиц студенческого возраста. ЧСС/ПАНО у лиц разного возраста. Энергозатраты при физической нагрузке разной интенсивности. Гигиену самостоятельных занятий. Принципы, средства и способы закаливания.</p> <p>Уметь: Провести контроль за эффективностью самостоятельных занятий.</p> <p>Владеть: общими навыками контроля за состоянием организма.</p>	
Тема 7.	Спорт. Индивидуальный выбор видов спорта или систем физических	4	Понятие «Спорт»; виды спорта; значимость спортивных соревнований; виды спортивных соревнований; регламентация и способы проведения соревнований; определение результата в соревнованиях;	УК-7 ОПК-3	<p>Знать:</p> <p>Определение понятия спорт. Его принципиальное отличие от других видов занятий физическими упражнениями. Цели и задачи массового спорта, спорта высших достижений.</p>	Слайд и видеолекции

	<p>упражнений . Особенности и занятия избранным видом спорта или системой физических упражнений .</p>		<p>условия соревнований, влияющих на соревновательную деятельность спортсменов; студенческие соревнования.</p>		<p>Спортивную классификацию, ее структуру. Национальные виды спорта. Студенческий спорт. Особенности организации учебных занятий по видам спорта в основном и спортивном отделениях. Организацию спорта в свободное время студентов. Спортивные соревнования как средство и метод общей физической, профессионально- прикладной, спортивной подготовки и контроля их эффективности. Систему студенческих спортивных соревнований. Общественные студенческие спортивные организации и объединения. Международные студенческие спортивные соревнования. Нетрадиционные виды спорта и системы физических упражнений. Оздоровительные системы физических упражнений. Особенности организации учебных занятий, специальные зачетные требования и нормативы. Мотивационные варианты и</p>	
--	---	--	---	--	---	--

				<p>обоснование индивидуального выбора студентом отдельных видов спорта или систем физических упражнений для регулярных занятий в учебное и свободное время. Краткую психофизическую характеристику основных групп видов спорта и современных систем физических упражнений. Влияние вида спорта на организм занимающихся.</p> <p>Уметь: выбрать вид спорта или систему физических упражнений для себя и своих друзей.</p> <p>Знать: понятие допинга, историю борьбы с допингом в спорте, общие принципы борьбы с допингом, ущерб, наносимый допингом идее спорта; риск применения допинга;</p> <p>Уметь: проводить и корректировать учебную и профилактическую работу по нарушениям антидопингового законодательства среди обучающихся;</p> <p>Владеть: формами и способами</p>	
--	--	--	--	--	--

					проведения профилактических информационных и практических антидопинговых мероприятий.	
Тема 8.	Особенности занятий избранным видом спорта или системой физических упражнений.	4	<p>Краткая историческая справка. Характеристика особенностей воздействия данного вида спорта (системы физических упражнений) на физическое развитие и подготовленность, психические качества и свойства личности. Модельные характеристики спортсмена высокого класса. Определение цели и задач спортивной подготовки (или занятий системой физических упражнений) в условиях вуза. Возможные формы организации тренировки в вузе. Перспективное, текущее и оперативное планирование подготовки. Основные пути достижения необходимой структуры подготовленности занимающихся. Контроль за эффективностью тренировочных занятий. Специальные зачетные требования и нормативы по</p>	УК-7 ОПК-3	<p>Знать: Краткую историческую справку о виде спорта, системе физических упражнений (СФУ), характеристику возможностей данного вида спорта и СФУ на физическое развитие, функциональную подготовленность, психические качества и свойства личности. Модельные характеристики спортсмена высокого класса (для игроков разных линий, для разных весовых категорий и т.п.). Определение цели и задач спортивной подготовки (занятий СФУ) в условиях вуза. Перспективное планирование подготовки. Текущее и оперативное планирование подготовки. Основные пути достижения необходимой структуры подготовленности. Виды и методы контроля за эффективностью тренировочных занятий в данном виде спорта и СФУ. Требования спортивной</p>	Слайд и видеолекции

			годам (семестрам) обучения по избранному виду спорта или системе физических упражнений. Календарь студенческих соревнований. Спортивная классификация и правила спортивных соревнований в избранном виде спорта.		классификации и правила соревнований в избранном виде спорта. Уметь: использовать основные формы СФУ в своей повседневной жизни.	
Тема 9.1	Самоконтроль занимающихся физическими и упражнениями и спортом.	2	Самоконтроль при систематических занятиях физическими упражнениями и спортом. Краткое содержание. Задачи самоконтроля. Дневник самоконтроля. Субъективные и объективные показатели самоконтроля. Функциональные пробы в самоконтроле.	УК-7	Знать: Диагностику состояния организма при регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом. Виды диагностики, их цели и задачи. Врачебный контроль как условие допуска к занятиям физическими упражнениями и спортом, его содержание и периодичность. Педагогический контроль, его содержание. Виды педагогического контроля. Самоконтроль, его цель и задачи. Основные методы самоконтроля. Объективные и субъективные показатели самоконтроля. Критерии оценки самоконтроля. Дневник самоконтроля. Методы стандартов,	Слайд и видеолекции
Тема 9.2	Методика проведения «Дня здоровья»		Роль спортивно-оздоровительных мероприятий в воспитании физических, морально-волевых, социально-коммуникативных качеств человека.	УК-7		

					<p>антропометрических индексов, номограмм, функциональных проб, упражнений-тестов для оценки физического развития, телосложения, функционального состояния организма, физической подготовленности.</p> <p>Коррекцию содержания и методики занятий физическими упражнениями и спортом по результатам показателей контроля.</p> <p>Уметь: провести диагностику состояния своего организма при регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом.</p>	
Тема 10.	Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов.	2	Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов. Понятие ППФП. Цели и задачи. ППФП студентов. Организация, формы и средства ППФП в вузе. Система контроля ППФП физической подготовки студентов.	УК-7	<p>Знать: Личную необходимость психофизической подготовки человека к труду. Положения, определяющие социально-экономическую необходимость психофизической подготовки человека к труду.</p> <p>Определение понятия ППФП, ее цели и задачи. Место ППФП в системе физического воспитания. Основные факторы, определяющие конкретное</p>	Слайд и видеолекции

				<p>содержание ППФП студентов. Дополнительные факторы, влияющие на содержание ППФП. Методику подбора средств ППФП. Организацию, формы и средства ППФП в вузе. ППФП студентов на учебных занятиях и во вне учебное время. Систему контроля профессионально-прикладной физической подготовленности студентов. Виды и формы профессионального труда бакалавра и специалиста. Основные и дополнительные факторы, определяющие ППФП будущих специалистов. Особенности утомления и динамики работоспособности в течение рабочего дня, недели, сезона. Влияние географо-климатических, региональных условий на жизнедеятельность работников. Содержание ППФП специалистов, относящихся к различным группам ИТР: прикладные знания,</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>психофизические качества и свойства личности, специальные качества и свойства личности, специальные качества, жизненно необходимые и прикладные умения и навыки.</p> <p>Прикладные виды спорта.</p> <p>Уметь: использовать средства ППФП в своей профессиональной деятельности.</p>	
Тема 11.	Физическая культура в профессиональной деятельности бакалавра и магистра.	2	Физическая культура в профессиональной деятельности бакалавра и специалиста. Краткая характеристика основных форм оздоровительной физической культуры, применяемые в трудовой деятельности бакалавра и магистра.	УК-7 ОПК-3	<p>Знать: Понятие "производственная физическая культура", ее цели и задачи. Методические основы производственной физической культуры.</p> <p>Влияние условий труда и быта специалиста на выбор форм, методов и средств ПФК в рабочее и свободное время. Формы производственной гимнастики. Методика составления комплексов в различных видах производственной гимнастики и определение их места в течение рабочего дня. Организацию физической культуры и спорта в свободное время специалиста.</p> <p>Методы использования</p>	Слайд и видеолекции

					<p>дополнительных средств повышения общей и профессиональной работоспособности в процессе занятий физическими упражнениями. Профилактику профессиональных заболеваний и травматизма средствами физической культуры. Влияние индивидуальных особенностей, географо-климатических факторов на содержание производственной физической культуры специалистов. Роль специалистов по внедрению физической культуры в производственном коллективе.</p> <p>Уметь: использовать основные формы оздоровительной физической культуры, применяемые в трудовой деятельности бакалавра и магистра.</p>	
	Итого	32				

5.3. Практические занятия, их наименование, содержание и объем в часах.

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических занятий	Объем в часах.
Семестр 5			
1.	Раздел 1. Базовый	ОФП, СФП, ППФП, ОФК, ЛФК, АФК, спортивные и подвижные игры.	18
2.	Раздел 2. Контрольный (зачёт).	Тестирование педагогическое.	+
Семестр 6			
3.	Раздел 1. Практический.	ОФП, СФП, ППФП, ОФК, ЛФК, АФК, день здоровья, спортивные и подвижные игры.	18
4.	Раздел 2. Контрольный(зачёт).	Тестирование педагогическое.	+
Всего:			36

5.4. Самостоятельная работа студентов

5.7.1. Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
Семестр 5				
1.	Базовый	Подготовка доклада	14 неделя	2
Семестр 6				
2.	Базовый	Подготовка доклада	14 неделя	2
	ИТОГО:			4

5.5. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Апрель-май	ОФО. Физкультурно-оздоровительное мероприятие	групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность УК 7, ОПК-3
Январь-февраль	ЗФО Лекция-дискуссия - Методика проведения «Дня здоровья».	групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность УК 7, ОПК-3

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Литература для самостоятельной работы

1. Физическая культура и физическая подготовка [Электронный ресурс]: учебник / И. С. Барчуков [и др.]; под ред. И. С. Барчукова, В.Я. Кикотя. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. - 430 с.

2. Каткова, А.М. Физическая культура и спорт [Электронный ресурс]: учебное наглядное пособие / А.М. Каткова, А.И. Храмцова. - Москва: МПГУ, 2018. - 64 с.

3. Бабиянц, К. А. Физическая культура как способ формирования позитивного самоотношения у студентов вуза [Электронный ресурс]: учебное пособие / К. А. Бабиянц, Е. В. Коломийченко. - Ростов-на-Дону, Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2018. - 101 с.

7. Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины Физическая культура и спорт по направлению подготовки специалистов.

31.05.01 Лечебное дело.

7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
	<p align="center">УК – 7: поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.</p> <p align="center">ОПК - 3: способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним.</p>
1-6	<p align="center">Элективные дисциплины по физической культуре и спорту</p> <p align="center">01 - Общая физическая подготовка 02 - Баскетбол 03 - Волейбол 04 - Мини футбол 05 - Атлетическая гимнастика 06 - Оздоровительная физическая культура</p>
5,6	Физическая культура и спорт
С	Медицина катастроф

7	Урология
2	ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник младшего медицинского персонала)
4	ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)
6	ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)
8	ПП Клиническая практика (Помощник врача)
А	ПП Клиническая практика (Помощник амбулаторно-профилактического учреждения)
С	Государственная итоговая аттестация

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК – 7: поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.					
Знать: научно-биологические и практические основы физической культуры и здорового образа жизни; социальную роль физической культуры в всестороннем развитии личности, содержание и направленность различных систем физических упражнений, их оздоровительную и развивающую эффективность в обыденной жизни и профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: реализовывать знания по практическим основам физической культуры и здорового образа жизни; применять средства и методы физической культуры для воспитания физических качеств, необходимых в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: основами по физической культуре; методами и средствами физического воспитания для оптимизации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом	Успешное и систематическое	

работоспособности и здорового образа жизни; комплексами упражнений, направленных на укрепление здоровья, обучение двигательным действиям и развитие физических качеств; способами определения дозировки физической нагрузки и направленности физических упражнений.			применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ОПК - 3: способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним.					
Знать: понятие допинга, историю борьбы с допингом в спорте, общие принципы борьбы с допингом, ущерб, наносимый допингом идее спорта; риск применения допинга.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: проводить и корректировать учебную и профилактическую работу по нарушениям антидопингового законодательства среди обучающихся.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: формами и способами проведения профилактических информационных и практических антидопинговых мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ

Женщины

№	Тесты	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
1	Бег 2 км (мин., сек)	10.15	10.50	11.15	11.50	12.15
2	Бег 1 км (мин., сек)	4.00	4.15	4.30	4.45	5.00
3	Бег 100 м (сек)	15.7	16.0	17.0	17.9	18.7
4	Прыжки через скакалку за 1 мин. – количество раз	190	170	150	130	100
5	Сгибание и разгибание рук в упоре на гимнастической скамейке	25	20	17	13	10
6	Прыжки в длину с места (см)	190	180	170	160	150
7	Подтягивание в висе лежа (перекладина на высоте 90 см) – количество раз	20	16	10	6	4
8	Подъем и опускание туловища из положения лежа, ноги закреплены, руки за головой - количество раз	60	50	40	30	25
9	Тест Купера (м)	2650	2160	1850	1500	1400

Мужчины

№	Тесты	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
1	Бег 3 км (мин., сек.)	12.00	12.35	13.10	13.50	14.00
2	Бег 1 км (мин., сек.)	3.30	3.35	4.00	4.15	4.30
3	Бег 100 м (сек)	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6
4	Прыжки в длину с места (см)	250	240	230	223	215
5	Сгибание и разгибание рук в висе на перекладине - количество раз	15	12	10	7	5
6	Сгибание и разгибание рук в упоре на брусьях - количество раз	15	12	9	7	5
7	В висе поднимание ног до касания перекладины - количество раз	10	7	5	3	2

8	Прыжки через скакалку за 1 мин. – количество раз	190	170	150	130	100
9	Тест Купера (м)	2800	2500	2000	1600	1500

Вопросы к промежуточной аттестации (теоретическому зачёту).

1. Физическая культура и спорт как социальные феномены общества.
2. Компоненты физической культуры.
3. Физическая культура личности.
4. Организационно правовые основы физической культуры.
5. Характеристика современного состояния физической культуры и спорта в Российской Федерации.
6. Психофизиологическая характеристика интеллектуальной деятельности и учебного труда студентов.
7. Заболеваемость в период учебы в вузе и ее профилактика.
8. Гипокинезия и гиподинамия.
9. Динамика работоспособности студентов в учебном году и факторы, ее определяющие.
10. Основные причины изменения физического и психического состояния студентов в учебном году и факторы, ее определяющие.
11. Средства физической культуры для оптимизации работоспособности, профилактики нервно-эмоционального и психофизического утомления студентов, повышения эффективности учебного процесса.
12. Средства восстановления работоспособности.
13. Диагностика, ее цели и задачи.
14. Самоконтроль, его цели, задачи и методы.
15. Методы исследования физического развития.
16. Дневник самоконтроля.
17. Методы стандартов, антропометрических индексов, номограмм.
18. Методика определения нагрузки по показателям пульса.
19. Методика определения нагрузки по показателям жизненной емкости легких и частоте дыхания.
20. Методика определения тяжести нагрузки по изменениям массы тела и динамометрии.
21. Оценка функциональной подготовленности по задержке дыхания на вдохе и выдохе (проба Штанге и Генчи).
22. Методика оценки состояния ЦНС по пульсу и кожно-сосудистой реакции.
23. Методика оценки быстроты и гибкости.
24. Оценка физической работоспособности по результатам теста Купера (12–минутный бег).
25. Ортостатическая проба.
26. Методика оценки функциональной подготовленности методом одномоментной пробы с приседанием.
27. Комбинированная проба.

28. Обмен энергии.
29. Функциональная проба по Квергу.
30. Проба Ромберга (выявляет нарушение равновесия в положении стоя).
31. Объективные и субъективные признаки усталости, утомления и переутомления, их причины и профилактика.
32. Профилактика травматизма на занятиях физическими упражнениями.
33. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов.
34. Роль физической культуры и спорта в подготовке студентов к профессиональной деятельности и экстремальным жизненным ситуациям.
35. Организм человека как биологическая система.
36. Общее представление о строении тела человека.
37. Опорно-двигательный аппарат.
38. Физиологические механизмы энергообеспечения мышечной деятельности.
39. Строение и функции дыхательной системы.
40. Строение и функции пищеварительной системы.
41. Сердечно-сосудистая система.
42. Выделительная система.
43. Эндокринная система.
44. Сенсорная система.
45. Нервная система.
46. Особенности функционирования ЦНС. Рефлекторная природа двигательной деятельности.
47. Роль белков в организме.
48. Роль углеводов в организме.
49. Роль жиров (липидов) в организме.
50. Водный обмен и минеральных веществ.
51. Витамины.
52. Энзимы и фитонциды.
53. Физиологические состояния организма при физической деятельности.
54. Физиологическая характеристика утомления и восстановления.
55. Физиологические механизмы и закономерности совершенствования систем организма под воздействием направленной физической тренировки.
56. Показатели тренированности организма.
57. Повышение уровня адаптации и устойчивости организма человека.
58. Биологические ритмы и работоспособность.
59. Понятие «здоровье». Влияние образа жизни на здоровье.
60. Содержательные характеристики составляющих ЗОЖ.
61. Физическая культура и спорт как средства сохранения и укрепления здоровья.

62. Основы здорового питания.
63. Гигиенические основы закаливания.
64. Влияние внешней среды и наследственности на здоровье.
65. Экогигиенические факторы и их влияние на здоровье и работоспособность.
66. Виды физической подготовки.
67. Средства физического воспитания.
68. Методы физического воспитания.
69. Методические принципы физического воспитания.
70. Сила и методика её развитие.
71. Быстрота и методика её развитие.
72. Планирование объема и интенсивности физических нагрузок занятий.
73. Определение понятия спорт.
74. Единая спортивная классификация.
75. Организационные особенности студенческого спорта.
76. Мотивационные варианты и обоснование индивидуального выбора вида спорта или систем физических упражнений.
77. Моральные принципы спорта.
78. История развития Олимпийского движения.
79. Олимпийские игры современности, их герои.
80. Организация самостоятельных занятий: формы, содержание.
81. Гигиена самостоятельных занятий.
82. Основные принципы оздоровительной тренировки.
83. Производственная физическая культура.
84. Профилактика профессиональных заболеваний и травматизма средствами физической культуры.
85. Роль личности руководителя во внедрении физической культуры в производственный коллектив.

Зачётные тесты для проведения промежуточной аттестации.

Упражнение	женщины					мужчины				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
Бег 100м (сек)	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6
Бег 2000м (мин., сек)	10.30	10.50	11.30	12.30	13.00					
Бег 3000м (мин., сек)						12.30	13.00	13.30	14.30	15.30
Сгибание и разгибание рук в висе на перекладине (кол-во раз)						15	12	10	7	5
Подъем и опускание	60	50	40	30	25					

туловища из положения лежа, ноги закреплены, руки за головой (кол-во раз)										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценка знаний, умений, навыка и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине проводится в форме текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль проводится в течение семестра с целью определения уровня усвоения обучающимися знаний, формирования умений и навыков, своевременного выявления преподавателем недостатков в подготовке обучающихся и принятия необходимых мер по ее корректировке, а так же для совершенствования методики обучения, организации учебной работы и оказания обучающимся индивидуальной помощи.

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестации

Критерии	Оценка	
	Зачтено	Не зачтено
Сдача тестов	Средняя оценка тестов не менее 2 баллов	Средняя оценка тестов менее 2 баллов
Посещаемость	Высокая	Менее 75% по неважительной причине
Активность на практических занятиях	Высокая активность на практических занятиях	Пассивность на практических занятиях

Высокий уровень сформированности компетенций	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций
Обучающийся на высоком уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных	Обучающийся на среднем уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения

резервов организма и укрепления здоровья.	резервов организма и укрепления здоровья.	адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.
---	---	---

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Тычинин, Н.В. Физическая культура в техническом вузе [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н.В. Тычинин, В.М. Суханов; под ред. А.Э. Беланов. - Воронеж: Воронежский государственный университет инженерных технологий, 2017. - 100 с.

2. Татарова, С.Ю. Физическая культура как один из аспектов составляющих здоровый образ жизни студентов [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. Ю. Татарова, В. Б. Татаров. - М.: Научный консультант, 2017. - 211 с

3. Бавыкина, Л.А Умственный труд и физическая культура [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Л.А Бавыкина, А.П. Колесник, О.М. Кушнирчук. - Симферополь: Университет экономики и управления, 2017. - 52 с.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Существующая в настоящее время ситуация, при которой многие студенты уделяют физическим упражнениям в лучшем случае лишь до 4 часов в неделю, занимаясь только в рамках обязательных учебных занятий по физическому воспитанию, является гиподинамической. Оптимальным считается двигательный режим для студентов мужчин 8 -12 часов в неделю, а для женщин 6-10 часов. В связи с этим важным фактором оптимизации двигательной активности является такие формы самостоятельных занятий студентов; физическими упражнения, как тренировки, физкультурные паузы и физкультурные минутки, ежедневные прогулки, походы выходного, дня и т.д. При этом целенаправленно заниматься физическими упражнениями желательно не менее 6-8 часов в неделю мужчинам и 5-7 часов женщинам.

Реализация такого двигательного режима требует ежедневной организации двигательной деятельности в объеме 1,5-2 часов. Причем необходимыми условиями самостоятельных занятий являются свободный выбор средств и методов, достаточно высокая мотивация и положительный эмоциональный и функциональный эффект.

В самостоятельных занятиях студентов необходимо широкое использование средств физического воспитания для всестороннего физического воздействия, в том числе оказывающих влияние на сосудистую систему головного мозга (дыхательная гимнастика, упражнения для мышц зрительного аппарата, для релаксации и т.п.)

На начальном этапе таких занятий желательно предпочтение отдать индивидуальной форме. Она позволяет наиболее эффективно учитывать индивидуальные особенности и, в частности, психологическую и физическую готовность индивида к выбору программы, определению нагрузки и др. в частности, женщине бегать вместе с мужчиной можно рекомендовать лишь в случае, если она находится в хорошей спортивной

форме и способна преодолеть 1,5 км. быстрее 10 мин. Для начинающей это нежелательно, т.к. может привести к деморализации и возникновению вполне объяснимого желания совсем прекратить занятия.

Тренироваться рекомендуется 3-4 раза в неделю по 1-1,5 часа. Заниматься лишь один раз в неделю нецелесообразно, т.к. это не только не способствует повышению уровня тренированности организма, но и может привести к травмам. Лучшим временем для тренировок является вторая половина дня. Не рекомендуется тренироваться со значительными нагрузками утром сразу после сна натошак.

Тренировочные занятия должны носить комплексный характер, т.е. способствовать всестороннему развитию физических качеств, а также укреплению здоровья и повышению общей работоспособности организма.

Структура самостоятельного тренировочного занятия должна состоять из трех частей (разминки, основной части и заминки).

Для студентов можно в первую очередь порекомендовать использование программ с преимущественно циклическими упражнениями (ходьба, бег, лыжи, коньки, плавание, велосипед или велотренажер, ходьба по лестнице, прыжки со скакалкой, спортивные игры, аэробика и т.п.) в сочетании с общеразвивающими упражнениями. Весьма популярным и эффективным средством укрепления здоровья являются занятия циклическими упражнениями в режиме ходьба оздоровительный бег (трусца). Такие занятия укрепляют мышцы, тренируют сердечно-сосудистую и дыхательную системы, улучшают обмен веществ в организме, благотворно влияют на функции нервной системы. Заниматься лучше ежедневно, но не реже 2х-3х раз в неделю.

Приступая к занятиям, следует посоветоваться с врачом и подобрать свободную, не стесняющую движений и соответствующую погоде одежду и легкую обувь на мягкой, толстой подошве. Начинать занятие следует с ходьбы и выполнения нескольких гимнастических упражнений. Это подготовит организм к более высокой нагрузке.

Продолжительность бега для начинающих 3-5 минут с последующим увеличением продолжительности бега за занятие на 30-60 секунд. При регулярных занятиях время бега можно довести до 25-30 минут у мужчин и до 20-25 минут у женщин. Темп бега 7-10 минут на километр. На первом году занятий следует увеличивать только дистанцию, но не скорость бега. В то же время увеличивать расстояние пробежек следует лишь тогда, когда занимающийся овладеет нормальным дыханием, когда мышцы брюшного пресса достаточно окрепнут, а стопа станет гибкой и сильной; когда бегая, он не задыхается, не краснеет, не покрывается испариной. Важно, чтобы человек выбрал для себя такой темп, который ему подходит. При появлении усталости, сильной одышки, учащенного сердцебиения, а также болей в области печени или икроножных мышц следует переходить на ходьбу, а когда боль исчезнет, продолжать бег. В тех случаях, когда увлекаясь, занимающиеся увеличивают тренировочные нагрузки без предварительной подготовки опорно-двигательного аппарата, может возникнуть заболевание

надкостницы. В качестве предупреждения этого заболевания очень полезен бег - босиком по траве в заключительной части тренировки ходьба босиком по гравию. При самых легких формах этого заболевания можно рекомендовать не прекращение тренировок, а лишь временное снижение тренировочных нагрузок, смену жесткого грунта на более мягкий.

У начинающих могут появиться и держаться несколько дней боли в мышцах ног. В этом случае после бега рекомендуется принять горячую ножную ванну в течение 10-20 минут и сделать самомассаж. В тех случаях, когда сильно устаёт стопа и становится тяжело ходить, следует укрепить мышцы бедра. Несколько раз в день по 30 секунд лежа, сидя или стоя надо прижимать ногу к ноге, сжимать ногами книгу, подушечку, свои руки. Для устранения местного утомления в ногах еще лучше, по возможности, использовать велосипед, велотренажер, велоэргометр. Во время езды на велосипеде стопа испытывает нагрузку в 3-4 раза меньшую, чем во время бега трусцой.

Во время оздоровительного бега надо следить за осанкой, туловище сохранять в вертикальном положении и стараться смотреть на 10-15 метров вперед. Мышцы плечевого пояса и рук расслаблены. Нога ставится на пятку с последующим перекатом на всю ступню. Длина шага от 30 до 80 см.

Следует внимательно следить за пульсом. Максимальная ЧСС не должна превышать а минут/ величину, равную 180 минус возраст. Например, при возрасте 25 лет пульс при беге должен быть не более 155 ударов в минуту /180 минус 25/. Через 15-20 минут после бега пульс должен восстановиться до исходных величин.

Продолжительность занятий может быть различной. За счет повышения двигательной активности можно сократить ее длительность.

Так двухчасовую прогулку со скоростью 4,5 км в час может заменить 15 минутный бег со скоростью 10 км в час или 30 минут игры в баскетбол. Не следует забывать и очень популярные у молодежи танцы. Их высокая эмоциональность сочетается с достаточно высоким функциональным воздействием пульсовой режим 120-140 уд/мин.

Считают, что для того чтобы укрепить здоровье вполне достаточно 20-30 минут (3-4 км) ежедневного бега трусцой.

Каждому студенту можно рекомендовать заниматься тем, что ему больше нравится.

Конечно, тому, кто прикован к письменному столу, весьма полезны и прогулки и пробежки. Но если он весь день вынужден проводить на ногах, то лучшим отдыхом для него будут другие циклические упражнения плавание, гребля и т.п. Абсолютным противопоказанием к занятиям бегом, как и другими тренировочными нагрузками, являются острые заболевания, включая простудные, а также обострение хронических болезней.

У многих студентов, ведущих малоподвижный образ жизни, со временем возникает немало проблем, связанных с потерей гибкости в шейном и поясничном отделах позвоночного столба. С годами уже в среднем возрасте эта проблема начинает волновать подавляющее большинство

людей, не занимающихся физическими упражнениями. В частности, с возрастом многие люди жалуются на боли и онемение мышц плечевого пояса.

Причем нарушение функций может становиться очевидным не сразу, а лишь после того, как суставы успевают потерять до 50% своей подвижности.

Для сохранения хорошей осанки и предупреждения радикулитов важно хорошее развитие мышц брюшного пресса и спины. Боли в поясничной области один из самых распространенных недугов, которыми страдают в той или иной форме около 80% всех взрослых людей. Однако в подавляющем большинстве случаев такие боли, благодаря упражнениям для мышц брюшного пресса и спины, а также упражнений на гибкость, ослабевают или исчезают независимо от вызвавшей их причины. Тем же, кто уже страдает радикулитом, следует приступать к выполнению таких движений очень осторожно, сосредоточив внимание на упражнениях, способствующих растягиванию. Силовые же упражнения усложнять очень постепенно, учитывая свои индивидуальные возможности.

Когда занимающийся сможет выполнять каждое такое упражнение по 10 раз дважды в день, в том числе во время УТГ, можно сократить количество занятий до одного, но повторять каждое упражнение по 20 раз. Приобретенную таким образом силу мышц достаточно поддерживать при трех четырех занятиях в неделю.

Определенную специфику имеют тренировочные занятия женщин. При их организации следует учитывать анатомо-физиологические и психические особенности женского организма. Для здоровья женщины большое значение имеет развитие мышц брюшного пресса, спины и тазового дна. Особенно это важно для тех, кто ведет малоподвижный образ жизни, поскольку при сидячем положении мышцы, тазового дна не противодействуют внутрибрюшному давлению и растягиваются от тяжести лежащих над ними органов. В связи с этим мышцы теряют эластичность и прочность, что может привести к нежелательным изменениям положения и функциональной деятельности этих органов.

Ряд особенностей имеется и в деятельности сердечно сосудистой, дыхательной, нервной и других систем женщины. Они выражаются в более частом сердцебиении и дыхании, менее выраженном повышении кровяного давления, более продолжительном периоде восстановления организма после Физической нагрузки, а также более быстрой потере спортивной формы при прекращении тренировочных занятий.

Методика проведения занятий женщин также имеет свои особенности. По сравнению с мужчинами тренировочные занятия с ними должны отличаться меньшей физиологической нагрузкой и более постепенным нарастанием ее объема и интенсивности. Содержание занятий, особенно для начинающих, должно быть интересным, эмоциональным, разнообразным, для развития всех мышечных групп. Разминку следует проводить более тщательно и продолжительнее, чем при тренировке мужчин.

Наряду с упражнениями, укрепляющими мышцы спины, брюшного

пресса и тазового дна, особое место должно отводиться упражнениям, способствующим поддержанию высокой подвижности различных отделов позвоночника, в том числе и шейного. При выполнении упражнений следует избегать резких сотрясений тела (прыжки со значительной высоты и т.п.), а также упражнений, требующих мгновенных сильных напряжений и усилий при подъеме груза, столкновений с соперником и др.

Даже для хорошо подготовленных спортсменов рекомендуется исключать упражнения, сопровождающиеся задержкой дыхания и натуживанием, вызывающие повышение внутрибрюшного давления и затрудняющие деятельность органов брюшной полости и малого таза.

Самостоятельные занятия по той или иной программе, или избранному виду спорта, проводимые методически правильно, благоприятно отражаются на здоровье женского организма, способствуют укреплению различных систем и опорно-двигательного аппарата, формированию изящного телосложения и грациозности движений.

В то же время студенткам необходимо очень тщательно вести дневник самоконтроля и в случае появления признаков значительного утомления или других нежелательных явлений снижать или временно прекращать тренировочные нагрузки. При стойких нежелательных явлениях необходимо обратиться за консультацией к преподавателю и врачу.

Планирование самостоятельных занятий должно осуществляться под руководством преподавателя с целью четкого определения последовательности решения задач, повышения уровня функциональной подготовленности организма и овладения техникой различных физических упражнений.

Перспективное планирование самостоятельных занятий целесообразно разрабатывать, на весь, период обучения в вузе с учетом состояния здоровья и исходного уровня физической и спортивно-технической подготовленности. Оно должно быть направлено в первую очередь на достижение главной цели – сохранение и улучшение здоровья, поддержание высокого уровня физической и умственной работоспособности. В то же время студенты, имеющие определенную спортивно-техническую подготовку, должны стремиться совершенствовать свое спортивное мастерство.

Самостоятельные тренировочные и другие занятия должны проводиться под руководством преподавателя на всех годах обучения, независимо от того, проводятся ли на данном курсе обязательные занятия по физическому воспитанию.

При планировании и проведении многолетних самостоятельных занятий за основу берется годичный цикл. При этом постоянно следует уделять внимание вопросу оптимального сочетания умственной и физической деятельности. В частности, в период зачетной и экзаменационной сессии, объем и интенсивность физических нагрузок должны быть значительно снижены, оставаясь лишь на уровне активного отдыха.

В то же время при многолетнем перспективном планировании общая

тренировочная нагрузка, изменяясь волнообразно с учетом умственного напряжения в течение года, должна все же с каждым годом иметь, по возможности, тенденцию к повышению.

Управление самостоятельными занятиями заключается в определении состояния здоровья, уровня физической и спортивной подготовленности занимающегося на каждом отрезке времени занятий и в соответствии с этим в корректировке различных сторон занятий с целью достижения их наибольшей эффективности.

Для осуществления управления процессом самостоятельных занятий необходимо проведение ряда мероприятий.

Во-первых, должна быть четко определена цель этих занятий, учитывавшая индивидуальные особенности занимающегося (здоровье, подготовленность, интересы, волевые и психические качества, условия питания, учебы и быта, другие факторы).

Должны быть разработаны и систематически корректируемы перспективный и годовые планы, а также планы на периоды, этапы и микроциклы тренировочных занятий.

Для достижения наибольшей эффективности самостоятельной физкультурной деятельности в зависимости от результатов самоконтроля должны систематически определяться и соответственно изменяться содержание, организация, методика и условия занятий, применяемые средства.

При предварительном учете фиксируются данные исходного уровня подготовленности и тренированности занимающегося. Значительное место при этом должно занимать тестирование.

Текущий учет позволяет анализировать показатели занятий: их количество в неделю, месяц, семестр, год; выполненный объем и интенсивность нагрузки, результаты тестирования и участия в соревнованиях. Анализ этих показателей позволяет оценивать правильность избранного пути и вносить необходимые поправки в планы занятий.

Желательно с помощью преподавателя каждому занимающемуся планировать выполнение конкретных результатов тестирования и соревнований в те или иные периоды тренировочных занятий.

В конце семестра, периода или годового цикла занятий осуществляется итоговый учет, предполагающий сопоставление исходных и итоговых данных состояния здоровья и тренированности, а также данных объема и интенсивности физических, учебных, температурных и других нагрузок. На основании этого сопоставления и анализа корректируются планы занятий на следующий годичный цикл.

Результаты многих видов учета и самоконтроля желательно представлять в виде количественных показателей: ЧСС, вес тела, физические нагрузки, результаты выполнения тестов, спортивные показатели и др. Эти данные лучше представлять в виде графика, что облегчает отражение динамики состояния здоровья и уровня подготовленности занимающегося, повседневное управление процессом самовоспитания.

Самостоятельные занятия бывают наиболее эффективны лишь при интенсивности и объеме физических нагрузок, находящихся в определенных границах. Нагрузки с интенсивностью ниже минимальной границы практически малоэффективны, выше максимальной могут нанести вред здоровью.

Наиболее удобным методом сценки воздействия той или иной нагрузки на конкретного человека является определение ЧСС (пульса) немедленно после работы, за первые 10 секунд сразу после завершения бега, плавания и т.п.; затем результат умножается на 6, определяя ЧСС в минуту. Такой подсчет приходится делать только на первых занятиях с целью выбора оптимального темпа работы.

Максимально допустимой частотой пульса условно считается 75% от величины, определяемой по формуле: «220 минус возраст». Для студента в возрасте 20 лет он равен 150 ударов в минуту (75% от 200).

Минимальной границей считается работа при ЧСС 120 уд/мин. Однако дозировка используемой тренировочной циклической нагрузки студентами, имеющими большую массу тела, должна быть на 20-35% меньшей по сравнению с лицами, имеющими небольшой и средний вес. Дефицит следует компенсировать Гимнастическими упражнениями, игрой в волейбол или бадминтон.

Основным средством тренировки начинающих заниматься аэробикой, оздоровительным бегом и т.п. должна быть легкая равномерная работа от 15 до 30 минут при пульсе 120-130 уд/мин. Подготовленными же спортсменами такая нагрузка используется в разгрузочные дни в качестве облегченной тренировки, способствующей восстановлению.

Поиск оптимальных, наиболее эффективных нагрузок ведется давно. При определении индивидуальных нагрузок можно воспользоваться технологией выбора тренировочных режимов. Первый режим можно назвать удовольствием эффект.

Его суть в том, чтобы определять оптимум беговой и т.п. нагрузки, на основании наличия положительных эмоций. Если занимающийся испытывает чувство радости, можно продолжать работу, а при появлении негативных ощущений следует снизить нагрузку, перейдя на ходьбу и т.п. Основная работа возобновляется после ликвидации тягостного чувства. Обычно такие нагрузки непродолжительны и их интенсивность невысока. Уже при трехразовых занятиях в неделю эти нагрузки оказывают оздоровительный эффект, хотя прирост резервных возможностей при этом невелик. Используя режим удовольствия эффект, можно быть в полной уверенности в исключении негативных ситуаций при занятиях циклическими упражнениями.

Второй режим тренировочная работа с интенсивностью при ЧСС 135-155 уд/мин., а продолжительность нагрузки определяется наличием выраженного утомления. Тренировки при такой ЧСС очень эффективны и широко распространены. Работа в этом случае полностью аэробна, кислородный долг не образуется, развивается аэробные возможности

организма. Исследования показывают, что при трех или четырех занятиях в неделю, в каждом из которых выполняется по 10-15 мин. такой непрерывной циклической нагрузки, прекращается разрушающее действие гиподинамии на организм, нормализуется вес тела, повышаются резервные возможности и сопротивляемость организма заболеваниям.

Условно индивидуальную нагрузку с такой интенсивностью принято определять по формуле $\text{пульс} = 180 \text{ уд/мин.} - \text{возраст}$.

Тренировка в третьем режиме (при ЧСС от 150 до 170 уд/мин.) допускается только у хорошо подготовленных спортсменов не старше 50 лет с многолетним стажем занятий. Но в любом случае через 10 мин. после ее завершения пульс должен быть не больше 15-16 ударов за 10 секунд (90-95 уд/мин.). Восстановление же пульса до исходной величины обычно наступает через 15-20 минут отдыха.

Надежным критерием интенсивности нагрузки, при которой ЧСС не превышает 130 уд/мин., является дыхание через нос (при хорошей носоглотке). Момент, когда занимающийся вынужден вдохнуть через рот дополнительную порцию воздуха, соответствует увеличению пульса до 140-150 уд/мин. (верхняя граница аэробного обмена).

Субъективное ощущение тяжести, которое обычно появляется при ускорениях или беге в гору, сигнализирует о переходе с аэробного в смешанный режим энергообеспечения с увеличением пульса до 150-160 уд/мин. границы, переступать которую малоподготовленным людям опасно.

При проведении самостоятельных занятий важно соблюдение правил гигиены, включающих в себя распорядок дня с разумным чередованием труда и отдыха и с использованием физических упражнений, рациональное питание, гигиену сна, тела, одежды, обуви, отказ от вредных привычек и др. При занятиях в холодный период следует учитывать ряд правил. Во-первых, в морозные и ветреные дни перед выходом на воздух следует помассировать переднюю поверхность шеи и сделать несколько глотательных движений. При температуре ниже 10С необходимо уже в самом начале занятия достаточно резко повысить интенсивность нагрузки путем проведения бега в среднем, а других упражнений в быстром темпе. В то же время необходимость такого резкого увеличения нагрузки в самом начале занятия отпадает при более высоких температурах воздуха. Обильного потовыделения с последующим охлаждением организма следует избегать, так как если в начале занятия чувство некоторого озноба безопасно и даже полезно, то вторичного озноба в ходе занятий допускать нельзя.

Невозможно рекомендовать какой-либо вид одежды и обуви для всех случаев. Они должны обязательно соответствовать погоде, содержанию занятия, физической подготовленности, степени закаленности и состоянию здоровья занимающегося в данный момент. Особого внимания требует к себе костюм тех, кто выходит заниматься на открытый воздух после продолжительного перерыва, после болезни.

Наиболее опасным для здоровья является не воздействие холодного воздуха на все тело, а охлаждение небольших его участков (ступней ног,

груди, суставов и т.д.). Чем больший участок кожи охлаждается, тем медленней происходит снижение температуры тела и тем меньше опасность для возникновения простуды.

Приступая к занятиям физическими упражнениями человек должен наметить для себя не только наиболее доступные средства и тренировочную программу, но и выбрать методы регулярного самоконтроля за состоянием своего здоровья и физического развития, за влиянием на организм занятий физическими упражнениями.

Заключение врача о состоянии здоровья свидетельствует о возможности использования физических нагрузок. Регламентация нагрузок и составление индивидуальных программ тренировки должны проводиться на основе учета физического состояния. У практически здоровых людей факторами, определяющими физическое состояние, является физическая работоспособность.

Текущий самоконтроль необходим для оценки эффективности одного или нескольких занятий, внесения изменений в тренировочный режим. Такой самоконтроль предусматривает самостоятельные наблюдения за состоянием своего организма с анализом ряда объективных и субъективных показателей, свидетельствующих об адекватности тренировочных нагрузок и их оздоровительной эффективности. Проводить самоконтроль желательно в одни и те же часы, в одинаковых условиях, одним и тем же методом.

Одним из объективных показателей самоконтроля является анализ частоты сердечных сокращений. Повышение тренированности при регулярных занятиях физическими упражнениями с правильно подобранной циклической нагрузкой может сопровождаться через 2-3 месяца урежением пульса у здоровых людей в состоянии покоя на 10 и более ударов за минуту. Но резкое замедление пульса при плохом самочувствии может свидетельствовать о глубоком утомлении, вызванном значительной физической нагрузкой или заболеванием. Признаком перенапряжения может быть аритмия пульса.

Объективными показателями могут быть также интегративные оценки функций сердечно сосудистой и дыхательной систем /ортостатическая проба и пробы с задержкой дыхания на вдохе и выдохе/. Эти пробы достаточно просты и доступны для использования каждым студентом. Сравнение их показателей дает ясное представление о динамике функционального состояния организма, что позволяет занимающемуся учитывать свои индивидуальные особенности и возможности, правильно планировать средства и методы самовоспитания.

Ортостатическая проба проводится следующим образом: надо в течение не менее 5ти минут лежа на спине отдохнуть и в этом положении в течение 1 минуты посчитать пульс.

Затем спокойно встать, одну минуту стоя отдохнуть и вновь измерить пульс. По разнице между частотой пульса лежа и стоя судят о реакции сердечнососудистой системы на небольшую нагрузку при изменении положения тела. Разница до 10 ударов свидетельствует о хорошем

физическом состоянии организма и физической тренированности. У здорового, но недостаточно тренированного человека разница составляет 10-14 ударов. Разница 16-20 ударов показатель отсутствия тренированности. Разница же более 20 ударов свидетельствует о переутомлении или заболевании. В таких случаях следует немедленно обратиться к врачу.

При пробе с задержкой дыхания на вдохе/проба Штанге/ делается два глубоких вдоха и выдоха, затем снова вдох (85-90% от максимального), задерживается дыхание, зажав нос большим и указательным пальцами; фиксируется время задержки дыхания. По мере физической тренированности время задержки дыхания увеличивается, а при переутомлении снижается.

Специальное медицинское учебное отделение ОФО

В специальное учебное отделение зачисляются студенты, отнесенные по данным медицинского обследования в специальную медицинскую группу. Это студенты, имеющие хронические заболевания, после оперативного вмешательства и травм (временно освобожденные), имеющие очень низкий уровень физической подготовленности. Комплектование специальных медицинских групп проводится на основании заключения врача.

Практический раздел учебной программы, для студентов *специального медицинского отделения*, реализуется индивидуально-дифференцированно. При его реализации учитываются уровень функциональной и физической подготовленности каждого студента, характер и выраженность структурных и функциональных нарушений в организме, вызванных временными или постоянными патологическими факторами, а также показания и противопоказания к занятиям физической культурой. Практические занятия носят корригирующую, восстановительную и оздоровительно-профилактическую направленность. На практических занятиях осваивают разделы программы, по индивидуальным программам, самостоятельно разработанным под контролем преподавателей и с учетом рекомендаций врача. Основу занятий составляет оздоровительная и лечебная физическая культура.

Практические занятия студентов специального учебного отделения проходят отдельно от студентов основной группы.

Теоретический раздел. Для студентов специального медицинского отделения посещение лекционных занятий - обязательно!

Студенты специального медицинского отделения во всех семестрах пишут рефераты и защищают их.

Контрольный раздел.

Студенты специального медицинского отделения не выполняют контрольные нормативы на практических занятиях. Зачёт выставляется по результатам:

- посещаемости,
- освоения теоретического материала,
- защиты доклада,

- прилежания на занятиях.

Критерии оценивания доклада

Оценка «отлично» ставится, если соблюдены все требования к выполнению доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность; сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём; соблюдены требования к внешнему оформлению.

Оценка «хорошо»: основные требования к докладу выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении.

Оценка «удовлетворительно»: имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада; отсутствуют выводы.

Оценка «неудовлетворительно»: тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Примерный перечень докладов

1. Основы ЗОЖ студента. Физическая культура в обеспечении здоровья.
2. Психофизиологические основы учебного труда и интеллектуальной деятельности. Средства физической культуры в регулировании работоспособности.
3. Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов.
4. Социально-биологические основы физической культуры.
5. Общая физическая и спортивная подготовка в системе физического воспитания.
6. Основы методики самостоятельных занятий физическими упражнениями.
7. Спорт. Индивидуальный выбор видов спорта или систем физических упражнений. Особенности занятий избранным видом спорта или системой физических упражнений.
8. Особенности занятий избранным видом спорта или системой физических упражнений.
9. Самоконтроль занимающихся физическими упражнениями и спортом.
10. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов.
11. Физическая культура в профессиональной деятельности бакалавра и магистра.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для проведения на занятиях мультимедиа-презентаций с использованием фото и видеоматериалов необходимо:

1. Операционная система Windows.
2. Офисный пакет WPS office.
3. Антивирусные программы: Kaspersky Anti-Virus Suitt.

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем:

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «IPRbooks.ru» (<http://www.iprbookshop.ru>).
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (<http://www.znanium.com>).

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Министерство спорта Российской Федерации (<http://www.minsport.gov.ru>).
2. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (<http://https://www.gto.ru>)

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН

**УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	<u>Б1.Б.58 Химия в медицине</u>
по направлению подготовки (специальности)	<u>31.05.01 Лечебное дело</u>
по профилю подготовки квалификация (степень) выпускника	<u>Лечебное дело</u> <u>Врач - лечебник</u>
программа подготовки	<u>Специалитет</u>
форма обучения	<u>очная</u>
год начала подготовки	<u>2023</u>

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Химия в медицине» согласована:
Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр
детского научного и инженерно-технического творчества» города Невинномысска.

База практической подготовки: Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования «Центр детского научного и инженерно-
технического творчества» города Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Директор
МБУ ДО «ЦЦНИТТ»
г. Невинномысска
Т.В. Чилхачоян

« » 2023



1. Цели и задачи учебной дисциплины (модуля).

Целью освоения дисциплины являются формирование у студентов-медиков системных знаний о химических элементах, находящихся в организме человека, оценивать значение этих элементов на клеточном уровне, правильно интерпретировать результаты воздействия на организм химических веществ и других факторов окружающей среды, необходимых для изучения других учебных дисциплин и приобретения профессиональных врачебных качеств.

Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

- формирование у студентов представлений о роли биогенных элементов в организме человека, применении химических элементов и их соединений в медицине, выявить влияние токсических элементов на организм
- формирование у студентов навыков изучения научной химической литературы;
- формирование у студентов умений для решения проблемных и ситуационных задач;

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП по направлению подготовки (специальности).

В соответствии с ФГОС ВО дисциплина «Химия в медицине» относится к базовой части и преподается на 1 курсе. Изучение курса предполагает его связь с предшествующими дисциплинами: химия, биология

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

Наименование категории компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	УК-1.1. Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распространенность химических элементов в природе; - биогенная миграция элементов в окружающей среде и организме человека; - классификация элементов, содержащихся в организме человека; - роль биогенных элементов и их соединений в живых системах; - влияние токсических элементов на организм
		УК-1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прогнозировать результаты физико-химических процессов, протекающих в живых системах,

			<p>опираясь на теоретические положения; - решать типовые практические задачи и овладеть теоретическим минимумом на более абстрактном уровне; - решать ситуационные задачи, опираясь на теоретические положения, моделирующие физико-химические процессы, протекающие в живых организмах; - умеренно ориентироваться в информационном потоке (использовать справочные данные и библиографию по той или иной причине).</p>
		<p>УК-1.3. Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки</p>	<p>Владеть: - базовыми технологиями преобразования информации, текстовыми, табличными редакторами, поиск в сети Интернет; - навыками</p>

			<p>самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой;</p> <ul style="list-style-type: none">- вести поиск и делать обобщающие выводы;- навыками использования теоретических знаний по химии при решении ситуационных задач, выполнении тестовых и контрольных заданий, изучении последующих дисциплин медико-биологического профиля.
--	--	--	--

4. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		1
Контактные часы (всего)	52	52
В том числе:		
Лекции (Л)	18	18
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)		
Лабораторные работы (ЛР)	34	34
Самостоятельная работа (СР) (всего)	20	20
В том числе:		
Расчетно-графические работы		
Реферат	10	10
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>		
1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации. Подготовка к промежуточной аттестации (экзамену)	10	10
Контроль (всего)		
Форма промежуточной аттестации: зачет		зачет
Общая трудоемкость (часы/з.е.)	72/2	72/2

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	ПЗ	СР	
1 семестр						
1.	Распространенность химических элементов в природе, макро и микроэлементов в среде и организме человека. Значение химии в медицине и фармации.	По расписанию	3	5	2	Собеседование, тестовый контроль.
2.	Химические свойства и биологическая роль s-элементов и их соединений	По расписанию	3	6	3	Собеседование, тестовый контроль.
3.	Химические свойства и биологическая роль p-элементов и их соединений	По расписанию	3	6	3	Собеседование, тестовый контроль.
4.	Химические свойства и биологическая роль d-элементов и их соединений	По расписанию	3	5	3	Собеседование, тестовый контроль.
5.	Химические свойства и биологическая роль f-элементов и их соединений	По расписанию	2	5	3	Собеседование, тестовый контроль.

6.	Взаимосвязь химических элементов с биологически активными веществами и системами организма человека	По расписанию	2	5	3	Собеседование, тестовый контроль.
7.	Современные достижения и перспективы использования биогенных элементов в медицине и фармации.		2		3	Собеседование, тестовый контроль
	Промежуточная аттестация.	По расписанию		2		Зачет в устной форме
	Итого:		18	34	20	

5.2. Содержание разделов дисциплины (модуля) «Химия в медицине», образовательные технологии

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
1 семестр						
1.	Распространенность химических элементов в природе, макро и микроэлементов в среде и организме человека. Значение химии в медицине и фармации.	3	Учение В.И. Вернадского о химических элементах нашей планеты. А.П. Виноградов о законе распределения химических элементов в литосфере и биосфере, биохимические провинции. Классификации о содержании химических элементов в организме человека. Макро и микроэлементы в среде и организме человека. Связь биологической роли и физиологических свойств химических элементов с их физико-химическими	УК-1	Знать: классификации биогенных элементов. Роль макро и микроэлементов в среде и организме человека Уметь: объяснять зависимость биологической роли элементов от химических свойств. Владеть: соответствующей терминологией.	Академическая лекция

			особенностями строения атомов и месторасположением в периодической системе Д.И. Менделеева. Значение химии в медицине и фармации. Эндемические заболевания.			
2.	Химические свойства и биологическая роль s-элементов и их соединений	3	<p>Водород. Химические свойства и важнейшие соединения. Вода. Аквакомплексы. Кристаллогидраты. Дистиллированная и апирогенная вода, их получение и применение в фармации. Ион водорода.</p> <p>s-элементы – металлы. Элементы I A группы. Элементы II B группы. Свойства простых веществ. Свойства соединений с водородом, галогенами, кислородом. Гидроксиды. Соли щелочных и щелочноземельных металлов: сульфаты, галогениды, карбонаты, фосфаты. Ионы щелочных и щелочноземельных металлов как комплексообразователи.</p>	УК-1	<p>Знать: общую характеристику s-элементов – металлов.</p> <p>Уметь: объяснять зависимость биологической роли s-элементов от химических свойств.</p> <p>Владеть: соответствующей терминологией.</p>	Академическая лекция

			Биологическая роль s-металлов в минеральном балансе организма. Макро- и микро -s-элементы.			
3.	Химические свойства и биологическая роль p-элементов и их соединений	3	Общая характеристика и химические свойства, биологическая роль p-элементов и их соединений. Элементы III A группы. Бор, алюминий, галлий, индий и таллий и их соединения. Элементы IV A группы: углерод, кремний, олово, свинец их соединения и свойства. Элементы V A группы: азот, фосфор, мышьяк, висмут, свойства и токсическое действие. Элементы VI A группы: кислород, сера, селен, теллур, полоний. Элементы VII A группы: фтор, хлор, бром, йод, астат, биологическое значение и применение в медицине. Элементы VIII A группы: гелий He, неон Ne, аргон Ar, криптон Kr, ксенон Xe и радон Rn, свойства и биологическая роль.	УК-1	Знать: химические основы применения соединений алюминия азота, фосфора в медицине, в фармации. Уметь: описывать химические свойства p-элементов. Владеть: соответствующей терминологией.	Академическая лекция
4.	Химические	3	d-Элементы III-V B групп.	УК-1	Знать: сравнительную	ОВ Академ

	<p>свойства и биологическая роль d-элементов и их соединений</p>	<p>Сходства и различия p- и d-элементов III В группы. Химические основы применения титана, ниобия и тантала в хирургии, диоксида титана и метаванадата аммония в фармации. d-Элементы VI В группы. Общая характеристика группы. Хром. Простое вещество и его химическая активность, способность к комплексообразованию. Хром(II), (III), кислотнo-основная (КО) и окислительно-восстановительная (ОВ) характеристики соединений, способность к комплексообразованию. Соединения хром (VI) – оксид и хромовые кислоты, хроматы и дихроматы, характеристика КО и ОВ свойств. Окислительные свойства хроматов и дихроматов в зависимости от pH среды; окисление органических соединений (спиртов).</p>	<p>характеристику соединений молибдена и вольфрама в фармации (фармацевтическом анализе). Уметь: описывать химические свойства d-элементов. Владеть: соответствующей терминологией.</p>	<p>ическая лекция</p>
--	--	---	---	-----------------------

		<p>Пероксосоединения хрома (VI). Общие закономерности КО и ОВ свойств соединений d-элементов при переходе от низших степеней окисления к высшим на примере соединений хрома. Молибден и вольфрам, общая характеристика, способность к образованию изополи- гетерополикислот. Сравнительная ОВ характеристика соединений молибдена и вольфрама в фармации (фармацевтическом анализе).</p> <p>d-Элементы VII В группы. Общая характеристика группы.</p> <p>d-Элементы VIII В группы. элементов семейства железа. Значение в медицине и фармации (в том числе в фармацевтическом анализе). Марганец. Химическая активность простого вещества. Способность к комплексообразованию (карбонилы марганца.</p> <p>Марганец(II и IV): КО и ОВ</p>		
--	--	--	--	--

		<p>характеристики соединений, способность к комплексообразованию.</p> <p>Соединения марганца (VI): манганаты, их образование, термическая устойчивость, диспропорционирование в растворе и условия стабилизации.</p> <p>Соединения марганца (VII): оксид, марганцовая кислота, перманганаты. Химические основы применения перманганата калия и его раствора как антисептического средства и в фармацевтическом анализе.</p> <p>Деление d-элементов VIII В группы на элементы семейства железа и платиновые металлы.</p> <p>Общая характеристика элементов семейства железа.,. Комплексные соединения железа(II и III) с цианид- и тиоцианат-ионами. Гемоглобин и Fe-содержащие ферменты, химическая сущность их действия. Железо(VI). Химические основы применения</p>		
--	--	--	--	--

		<p>железа и Fe-содержащих препаратов в медицине и фармации (в том числе в фармацевтическом анализе). Кобальт и никель. Кобальт и никель как микроэлементы. Химические основы применения соединений кобальта и никеля в медицине и фармации. Общая характеристика элементов семейства платины. d-Элементы I группы. Общая характеристика группы. Физические и химические свойства простых веществ. Соединения меди (I и II). Комплексный характер медьсодержащих ферментов и химизм их действия в метаболических реакциях. Природа окраски соединений меди. Химические основы применения соединений меди в медицине и фармации. Соединения серебра, бактерицидные свойства иона серебра. Химические основы</p>		
--	--	---	--	--

			<p>применения соединений серебра в качестве лечебных препаратов и в фармацевтическом анализе.</p> <p>d-Элементы II группы. Общая характеристика группы.</p> <p>Цинк. Комплексные соединения цинка. Комплексная природа цинкосодержащих ферментов и химизм их действия. Химические основы применения в медицине и фармации соединений цинка.</p> <p>Кадмий и его соединения в сравнении с аналогичными соединениями цинка. Ртуть. Общая характеристика, отличительные от цинка и кадмия свойства. Химизм токсического действия соединений кадмия и ртути. Химические основы применения соединений ртути в медицине и фармации.</p>			
5.	Химические свойства и биологическая роль f-	2	Общая характеристика f-элементов. Лантаноиды и актиноиды в периодической системе элементов. Характерные	УК-1	Знать: характерные особенности f- и d-элементов: переменные степени окисления, образование комплексов. Уметь: писать реакции	Академическая лекция

	элементов и их соединений		особенности f- элементов: переменные степени окисления, образование комплексов. Лантаноидное сжатие и сходство d-элементов V и VI периодов. f-Элементы как аналоги d-элементов III группы; сходство и отличие на примере церия. Химические основы применения сульфата церия(IV) в количественном анализе.		комплексообразования. Владеть: методикой титрования.	
6.	Взаимосвязь химических элементов с биологическими активными веществами и системами организма человека	2	Взаимосвязь химических элементов с витаминами. Связь марганца с витаминами группы В. Кобальт – структурный компонент витамина В ₁₂ . Влияние серы, селена, фтора йода на активность витаминов. Взаимосвязь между химическими элементами и гормонами, ферментными системами, в обмене веществ	УК-1	Знать: взаимосвязь химических элементов с витаминами Уметь: оценить влияние биогенных элементов на активность витаминов, ферментов Владеть: химическими основами применения соединений в качестве лечебных препаратов и в фармацевтическом анализе.	Академическая лекция
7.	Современные достижения	2	Исторический очерк использования солей тяжелых металлов в практической	УК-1	Знать: исторические основы использования солей тяжелых металлов в практической	Академическая лекция

и перспектив ы использован ия биогеенных элементов в медицине и фармации.		медицине. Первый период - исследования Т. Г. Парадельса до исследований В. И. Вернадского, второй - от исследований В. И. Вернадского и по настоящее время. Состояние и перспективы использования биогеенных элементов в медицине. Макро- и микроэлементы в продуктах питания.		медицине. Уметь: оценивать состояние и перспективы использования биогеенных элементов в медицине. Владеть: химическими основами применения биогеенных элементов в медицине и фармации.	
Итого 1 семестр	18				

5.3 Лабораторные работы, их наименование и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование лабораторных работ	Объем в часах
1 семестр			
1	Раздел 1. Биологическая роль химических элементов	1. Распространенность хим. элементов 2. Миграция химических элементов в земной коре и организме человека 3. Виды классификаций элементов	5
2	Раздел 2. Биоэлементы-органогены	1. Кислород: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине. 2. Водород: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине. 3. Углерод: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине. 4. Азот: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.	6
3	Раздел 3. Биоэлементы-макроэлементы	1. Кальций: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 2. Фосфор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 3. Сера: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине,	6

		<p>синергисты и антагонисты.</p> <p>4. Калий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>5. Натрий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>6. Хлор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>7. Магний: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p>	
4	Раздел 4. Жизненно необходимые микроэлементы	<p>1. Железо: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>2. Цинк: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>3. Медь: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>4. Марганец: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>5. Молибден: общие сведения,</p>	5

		<p>физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>6. Кобальт: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>7. Хром: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>8. Селен: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>9. Йод: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p>	
5	<p>Раздел 5. Условно жизненно необходимые микроэлементы</p>	<p>1. Фтор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>2. Бор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>3. Бром: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>4. Кремний: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в</p>	5

		<p>организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>5. Мышьяк: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>6. Литий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p>	
6	Раздел 6. Токсические элементы	<p>1. Алюминий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>2. Свинец: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>3. Висмут: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>4. Кадмий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>5. Ртуть: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>6. Рубидий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p>	5

		7. Вольфрам: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.	
	Промежуточная аттестация.		2
Итог о:			34

5.6. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

Курсовой проект (работа) по дисциплине учебным планом не предусмотрен.

5.7. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
7 семестр				
1.	Раздел 1. Биологическая роль химических элементов	Составление плана-конспекта, освоение терминов по теме, работа с литературой.	по расписанию	5
2.	Раздел 2. Биоэлементы-органогены	Составление плана-конспекта, освоение терминов по теме, работа с литературой, подготовка и защита реферата	по расписанию	3
3.	Раздел 3. Биоэлементы-макроэлементы	Составление плана-конспекта, освоение терминов по теме, работа с литературой, подготовка и защита	по расписанию	3

		реферата		
4.	Раздел 4. Жизненно необходимые микроэлементы	Составление плана-конспекта, освоение терминов по теме, работа с литературой, подготовка и защита реферата	по расписанию	3
5.	Раздел 5. Условно-жизненно необходимые микроэлементы	Составление плана-конспекта, освоение терминов по теме, работа с литературой, подготовка и защита реферата	по расписанию	3
6.	Раздел 6. Токсические элементы	Составление плана-конспекта, освоение терминов по теме, работа с литературой, подготовка и защита реферата	по расписанию	3
	Итого 1 семестр			20

5.8. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся

Сентябрь	Лекция-беседа «Роль биогенных элементов в организме человека. Макро- и микроэлементы»	Групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность УК-1
----------	--	-----------	-----------------------	-----------------------

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

Литература для самостоятельной работы

1. Глинка Н.Л. Общая химия: учебное пособие/ Н.Л. Глинка. – М.: КНОРУС, 2012 -704 с.
2. ЭБС «Консультант студента» Общая химия : учебник / А. В. Жолнин ; под ред. В. А. Попкова, А. В. Жолнина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 400 с

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

УК-1 - способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
4	Философия
7,8	Оториноларингология
11	Судебная медицина
1	Химия в медицине
1	Получение первичных навыков научно-исследовательской работы
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач					
Знать: - распространенность химических элементов в природе; - биогенная миграция элементов в окружающей среде и организме человека; - классификация элементов, содержащихся в организме человека; - роль биогенных элементов и их соединений в живых системах; - влияние токсических элементов на организм	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: - прогнозировать результаты	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные,	Сформированные умения	

<p>физико-химических процессов, протекающих в живых системах, опираясь на теоретические положения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - решать типовые практические задачи и овладеть теоретическим минимумом на более абстрактном уровне; - решать ситуационные задачи, опираясь на теоретические положения, моделирующие физико-химические процессы, протекающие в живых организмах; - умеренно ориентироваться в информационном потоке (использовать справочные данные и библиографию по той или иной причине). 			<p>допускаются небольшие ошибки</p>		
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - базовыми технологиями преобразования информации, текстовыми, табличными редакторами, поиск в сети Интернет; - навыками самостоятельной 	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

<p>работы с учебной, научной и справочной литературой;</p> <ul style="list-style-type: none">- вести поиск и делать обобщающие выводы;- навыками использования теоретических знаний по химии при решении ситуационных задач, выполнении тестовых и контрольных заданий, изучении последующих дисциплин медико-биологического профиля.					
--	--	--	--	--	--

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Вопросы к зачету.

1. Биологическая роль химических элементов.
2. Классификации химических элементов
3. Миграция химических элементов.
4. Микроэлементозы человека: основные понятия
5. Микроэлементозы человека: классификация
6. Определение химических элементов в биосубстратах человека.
7. Кислород: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
8. Водород: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
9. Углерод: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
10. Азот: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
11. Кальций: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
12. Фосфор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
13. Сера: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
14. Калий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
15. Натрий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
16. Хлор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
17. Магний: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

32. Литий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

33. Алюминий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

34. Свинец: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

35. Висмут: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

36. Кадмий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

37. Ртуть: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

38. Рубидий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

39. Вольфрам: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты

7.3.2. Вопросы тестового контроля

Биологическая роль химических элементов и их соединений

1. Какие элементы являются органогенами:

1) O, H, C, S, P, N

3) O, H, Fe, S, P, N

2) C, O, H, S, Mg, Ca

4) C, H, P, Na, Mg

2. Назовите d-элементы – «металлы жизни»

1) Fe, Cu, Co, Zn, Mn, Mo

3) Fe, Mn, Co, Cr, Zn

2) Co, Ni, Fe, Cu, Au, Pt

4) Co, Na, Mn,

Mo, Au

3. Выберите ряд жизненно необходимых элементов:

1) H, O, B, Sr

3) Mg, Cl, Co, Fe

2) K, S, Ge, As

4) H, S, Bi, Br

4. Выберите ряд макроэлементов

1) Mg, Na, Cl, Co

2) Na, Cl, N, O

3) F, Cl, Co, H

4) Fe, Si, Cu, Zn

5. Выберите ряд микроэлементов

1) Mo, Sr, Co, Cu

2) F, Br, Sr, Na

3) Mg, I, As, Cu

4) Cl, Br, I, At

6. Выберите ряд ультрамикроэлементов

1) I, Hg, As, Cu

2) Hg, Au, As, Ra

3) Br, Sr, Co, F

4) F, Cl, Br, I

7. Какой элемент жизненно необходим?

1) W

2) Ba

3) Mo

4) Sr

8. Количественное содержание микроэлементов в организме зависит а) возраста б) пола г) времени года и суток д) физиологического состояния

е) вида и условий труда

1) все

2) а, д, е

3) а, б, д

4) а, г, д

9. Какова основная биологическая функция d-элементов в организме?

1) регуляторы биохимических процессов

2) органогенные

3) электролиты клеточной жидкости

4) электролиты внеклеточной жидкости

10. У детей первого года жизни встречаются эндогенные микроэlementозы.

Это связано с:

а) микроэlementозом матери

б) патологией хромосом или генов, приводящей к дисбалансу микроэlementов

в) нарушением поступления микроэlementов с пищей и водой

1) а, б, в

2) а, б

3) б, в

4) а, в

11. Какие типы реакций в организме катализируют металлоферменты?

1) кислотно-основные

2) окислительно-восстановительные

3) кислотно-основные и окислительно-восстановительные

4) синтеза

12. В живых системах водород проявляет степень окисления

1) +1

2) -1

3) 0

4) +1 и -1

20. Какова основная роль ионов калия и натрия в организме?

- 1) входят в состав костной ткани
- 2) электролиты клеточной и внеклеточной жидкости
- 3) входят в состав коферментов
- 4) главные комплексообразователи с биополимерами

21. В каком состоянии, главным образом, элементы Na и K находятся в организме?

- 1) ионном
- 2) атомарном
- 3) гидратированном
- 4) молекулярном

22. Ионы K^+ необходимы для: а) сокращения сердечной мышцы; б) проведения нервных импульсов; в) активации внутриклеточных ферментов

- 1) а, б, в
- 2) а, б
- 3) б, в
- 4) а

23. При увеличении количества натрия в организме происходит:

- 1) усиленное выведение воды почками
- 2) задержка воды в организме
- 3) осмомоляльность сыворотки увеличивается
- 4) осмомоляльность сыворотки уменьшается

24. Твердые щелочи и их концентрированные растворы оказывают: а) разъедающее действие на живые ткани; б) обезвоживающее действие, осаждение белков; в) гидролитическое действие, щелочной гидролиз белков

- 1) а
- 2) а, б, в
- 3) а, б
- 4) б

25. Сколько (г) калия взрослый человек потребляет ежедневно?

- 1) 2-3 г
- 2) 4-6 г
- 3) 1-2 г
- 4) меньше 1 г

26. Какова истинная суточная потребность организма в натрии?

- 1) около 1 г
- 2) 4-7 г
- 3) не меньше 7 г
- 4) больше 7 г

27. В состав костной и зубной ткани натрия и калий входят в виде:

- 1) хлоридов
- 2) бромидов
- 3) фторидов
- 4) иодидов

28. Концентрация ионов натрия больше...

- 1) в клетке
- 2) во внеклеточной жидкости
- 3) одинакова

29. Концентрация ионов калия больше...

- 1) в клетке
- 2) во внеклеточной жидкости
- 3) одинакова

37. Каково количество лития в организме, если его масса составляет около 70 мг?

- 1) около 10 ммоль 2) 10 моль 3) 10 мкмоль 4) 0,1 моль

38. При отравлении солями лития надо вводить:

- 1) NaCl 2) CaCl₂ 3) MgCl₂ 4) MnCl₂

39. Выберите правильное утверждение: а) литий, рубидий и цезий постоянно содержатся в организме, но их роль изучена недостаточно; б) литий, рубидий, цезий – микроэлементы; в) литий, рубидий, цезий – ультрамикроэлементы; г) в организме встречается литий, а рубидий, цезий – нет.

- 1) а, б 2) б 3) а, в 4) в, г

40. Сколько минеральных солей содержится в теле взрослого человека?

- 1) около 3 кг 3) около 1 кг
2) около 5 кг 4) меньше 2 кг

41. Содержание Be в организме 10^{-7} %, следовательно, он является:

- 1) макроэлементом 3) микроэлементом
2) ультрамикроэлементом

42. Магний в крови содержится: а) в виде акваиона; б) связан с белками; в) в составе комплекса с фосфолипидами и нуклеотидами; г) в комплексе с АТФ; д) связан с рибосомами

- 1) а, б, в 2) а, б, в, г, д 3) а, б, г 4) а, в, д

43. В каком состоянии находится Ca в крови и лимфе: а) в виде ионов; б) связан с белками; в) в виде цитрата и лактата

- 1) а, б 2) а 3) б, в 4) а, б, в

44. Из предложенных пар элементов назовите элементы-антагонисты:

- 1) Mg и Be 2) Mg и Mn 3) Mg и Co 4) Mg и Na

45. Ежедневная потребность в кальции составляет 0,5 г, но человек должен потреблять не менее 1 г. Почему?

- 1) соединения кальция разрушаются в желудке
2) в кишечнике всасывается только 50% пищевого кальция
3) в желудочно-кишечном тракте не образуются кальциевые соли жирных кислот

46. У взрослого человека суточная потребность в магнии составляет:

- 1) печень, надпочечники
2) почки, сердце
3) волосы, кожа, сердце
4) печень, кожа

65. В случае вдыхания пыли, содержащей SiO_2 , может возникнуть профессиональное заболевание легких: а) силикоз; б) пневмокониоз; в) антракоз; г) астестоз

- 1) а, б 2) а 3) в, г 4) а, б, в, г

66. При повышенной кислотности желудочного сока применение какого препарата сопровождается меньшим побочным эффектом: а) NaHCO_3 ; б) MgO ; в) CaCO_3

- 1) а 2) б 3) в 4) а, б

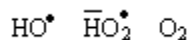
67. Токсические свойства химических соединений зависят от формы, в которой они попадают в организм. Наиболее токсичной формой является та, которая:

- 1) растворяется в липидах мембран клеток
- 2) растворяется в белках мембран клеток
- 3) не растворяются в липидах мембран клеток
- 4) не растворяются в белковых комплексах мембран клеток

68. Свинец и его соединения относятся к ядам, которые действуют преимущественно на: а) нервную систему; б) кровеносную систему; в) кровь; г) печень

- 1) а, б, в, г 2) а, б, в 3) в, г 4) б, в, г

69. Соли тяжелых металлов ускоряют процесс разложения H_2O_2 . Какое это имеет значение для организма: а) образуются радикалы



б) образуется H_2O и атомарный кислород;

в) H_2O_2 и радикалы оказывают токсичное воздействие на липиды клеточных мембран; г) атомарный кислород и H_2O_2 разрушают мембраны

- 1) а, в 2) а, б, в 3) б, г 4) а, б, в, г

70. Почему соли токсичных металлов токсичны:

1) являются «мягкими» кислотами Льюиса, связывают SH-группы биолигандов

2) являются «жесткими» кислотами Льюиса, связывают SH-группы биолигандов

3) нарушают гетерогенное равновесие в организме

4) разрушают буферные системы в организме

71. Выберите правильное утверждение: а) $(C_2H_5)_4Pb$ -тетраэтилсвинец, токсичный выброс автотранспорта; б) свинец и его соединения попадают в организм, преимущественно, в виде аэрозолей; в) с выхлопными газами в атмосферу попадают Pb , PbO_2 , PbO , CO ; г) накопление свинца в организме приводит к опухолевым образованиям.

- 1) а, б, в, г 2) а, б 3) б, в 4) а, в, г

72. С чем связана токсичность нитритов?

- 1) окисляют аминогруппы нуклеиновых кислот
2) превращают Hb в мет Hb
3) окисляют аминогруппы нуклеиновых кислот, превращают Hb в мет Hb
4) блокируют карбоксипептидазу

73. Почему нитриты токсичны и их запрещено добавлять в качестве консервантов в мясопродукты: а) вызывают метгемоглобинемию; б) вызывает кислородное голодание тканей; в) увеличивают свободнорадикальное окисление в организме; г) превращается в желудке в HNO_2 , а затем в нитрозоамины канцерогены.

- 1) а, б, в, г 2) а, б 3) в, г 4) г

74. Выберите правильное утверждение: а) нитраты-сильные окислители; б) нитраты, попадая в организм, легко превращаются в токсичные нитриты; в) содержание нитратов в питьевой воде не должно превышать 10 мг/л; г) нитраты не обладают ОВ свойствами

- 1) а, б, в 2) б, в 3) б, в, г 4) в, г

75. Выберите правильное утверждение: а) NO -несолеобразующий оксид, обладающий ОВ-двойственностью; б) NO -активный лиганд, образует комплексное соединение с Fe^{2+} гемоглобина ($HbNO$); в) NO -необходимый продукт метаболизма в организме человека; г) NO -играет важную роль в развитии памяти, передаче нервных импульсов

- 1) все 2) а, б 3) в, г 4) а, б, в

76. Выберите правильное утверждение: а) NH_3 -токсичный газ, поражает слизистые дыхательных путей; б) NH_3 -легко проходит через мембраны клеток, особенно мозга; в) NH_3 -активный лиганд; г) NH_3 выводится из организма через почки в виде мочевины.

- 1) все 2) а, в, г 3) а, б, г 4) б, в

77. Об АТФ можно сказать: а) концентрация АТФ в клетках поддерживается на относительно постоянном уровне; б) всего в организме около 30 г АТФ; в) образование АТФ в клетке в основном происходит в митохондриях за счет

энергии биологического окисления; г) фосфатные группы АТФ не ионизированы

- 1) все 2) а, б, в 3) б, в, г 4) а, в, г

78. Фосфор в организме человека встречается только в виде неорганических и органических фосфатов, которые играют роль: а) структурных компонентов скелета; б) структурных компонентов мембран; в) структурных компонентов нуклеиновых кислот; г) аккумуляцию и перенос энергии; д) в свертывании крови

- 1) а, б, в, г, д 2) а, б, в, г 3) а, в, г, д 4) а, г

79. Выберите правильное утверждение: а) As – антиметаболит P, Se, I; б) смертельная доза мышьяка для человека составляет 0,1-0,3 г; в) мышьяковые препараты в микродозах помогают при истощении и малокровии; г) унитол-антидот при отравлениях мышьяком.

- 1) а, б 2) а, б, в, г 3) б, в 4) а, г

80. Эндемический зоб, сопровождающейся гипофункцией щитовидной железы, возникает при: а) недостатке иода в пище, воде; б) избытке иода в пище, воде; в) избытке мышьяка в пище, воде; г) избытке марганца в пище, воде.

- 1) а, в, г 2) а, в 3) б, г 4) а, г

81. Выберите правильное утверждение: а) для клеток важна полная утилизация кислорода: $O_2 + 4e^- + 4H^+ \rightarrow 2H_2O$; б) в норме образуются различные активные формы кислорода HO_2^{\cdot} , H_2O_2 , $O_2^{\cdot-}$ и др.; в) биологическое окисление бывает свободным и сопряженным; г) молекула кислорода термически неустойчива и легко диссоциирует.

- 1) а, б, в, г 2) а, в 3) б, г 4) а, в, г

82. Какой процесс из нижеперечисленных больше предпочтителен для организма:

- 1) $O_2 + 4H^+ + 4e^- = 2H_2O$ 3) $O_2 + 2H^+ + 2e^- = H_2O$
2) $O_2 + e^- = O_2^{\cdot-}$ 4) $2O_2 + 4H^+ + 2e^- = 2H_2O_2$

83. Блокирование какой группы в белках-ферментах приводит к подавлению активности ферментов и денатурации:

- 1) OH- 2) SH- 3) -NH 4) -COO

92. Элементы Fe, Co, Ni – это...

- 1) макроэлементы, кофакторы ферментов
- 2) микроэлементы, кофакторы ферментов
- 3) ультрамикроэлементы, выполняют структурную функцию
- 4) органогенные элементы

93. В какой степени окисления находится железо в составе гемоглобина?

- 1) + 2
- 2) + 3
- 3) 0
- 4) + 6

94. Доношенный ребенок рождается с содержанием железа 0,25 г, к 18 годам содержание железа в организме достигает 5 г. Каков средний ежегодный естественный прирост содержания железа и за счет чего?

- 1) 260 мг, с пищей
- 2) 300 мг, алиментарным путем
- 3) 0,26 г в год с препаратами железа
- 4) больше 300 мг с пищей и препаратами железа

95. Изменяет ли железо степень окисления в молекуле Нв при транспорте кислорода, CO₂?

- 1) да, изменяет до +3
- 2) не изменяет
- 3) да, изменяет до +6
- 4) да, изменяет до +0

96. Какое заболевание развивается у человека при недостатке иода в пище и воде?

- 1) эндемический зоб
- 2) тиреотоксикоз
- 3) флуороз
- 4) подагра

97. Сколько в среднем в организме человека железа?

- 1) 5 г
- 2) 10 г
- 3) 1 г
- 4) 0,5 г

98. В силу каких свойств хлорид железа (III) используется как дезинфицирующее и кровоостанавливающее средство?

- 1) окислительных
- 2) кислотно-основных (гидролизуется)
- 3) восстановительных
- 4) гетерогенных

99. Нарушение синтеза гемоглобина связано с:

- 1) недостатком Fe и Co в организме, избыток Al
- 2) недостатком Fe в организме
- 3) недостатком Mn, Mg, Cu в организме
- 4) избытком Sr и Ca в организме

117. Какой углевод в организме человека играет главную роль в энергетическом обмене?

- 1) фруктоза 2) сахароза 3) крахмал 4) глюкоза

118. Почему в хлебе много «дырочек»?

- 1) результат спиртового брожения глюкозы;
2) результат маслянокислого брожения глюкозы;
3) из-за гидролиза крахмала;
4) при нагревании в печи углекислый газ, образующийся при брожении, расширяется, а этанол испаряется.

119. Почему жиры портятся при хранении: а) жир подвергается гидролизу, в результате чего образуются жирные кислоты, в том числе с короткой углеродной цепью; б) за счет содержания высокомолекулярных жирных кислот; в) за счет присоединения кислорода по двойным связям ненасыщенных кислот; г) за счет образования альдегидов и кетонов.

- 1) а, в, г 2) а, в 3) б, в 4) б, в, г

120. рН кислотных дождей равен:

- 1) 5-7 2) < 5,6 3) 5-6 4) > 6

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» - глубокое и прочное усвоение программного материала; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» – знание программного материала; грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» – усвоение основного материала; при ответе допускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» – не знание программного материала; при ответе возникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Жолнин, А.В. Общая химия [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Жолнин; под ред. В.А. Попкова, А.В. Жолнина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 400 с. -

2. Общая химия. Биофизическая химия. Химия биогенных элементов: учебник для студентов вузов / под ред. Ю.А. Ершова. - М. : Высшая школа, 2005. - 560 с.

в) информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. ЭБС Znanium (ИНФРА-М) <http://znanium.com/catalog.php>

1. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Химия в медицине»

Базовая самостоятельная работа студентов обеспечивает подготовку студента к текущим клиническим занятиям:

1. изучение лекционного материала, предусматривающие проработку конспекта лекций и учебной литературы;

2. поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;

3. изучение материала, вынесенного на самостоятельное изучение;

4. подготовка к практическим занятиям;

5. подготовка к зачету.

Дополнительная самостоятельная работа студентов (направлена на углубление и закрепление знаний студента, развитие аналитических навыков по проблематике учебной дисциплины):

1. участие в научных студенческих конференциях, семинарах и олимпиадах.

Вопросы, выносимые на практические занятия

№ п/п	№ раздела дисциплины и тема	Вопросы для обсуждения на клинических практических занятиях
1 семестр		
1.	Раздел 1. Биологическая роль химических элементов	1. Распространенность хим. элементов 2. Миграция химических элементов в земной коре и организме человека 3. Виды классификаций элементов
2.	Раздел 2. Биоэлементы-органогены	Кислород: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.

		<p>2. Водород: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.</p> <p>3. Углерод: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.</p> <p>4. Азот: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.</p>
3.	Раздел Биоэлементы- макроэлементы	<p>В. Кальций: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>2. Фосфор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>3. Сера: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>4. Калий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>5. Натрий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>6. Хлор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>7. Магний: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p>
4.	Раздел Жизненно необходимые микроэлементы	<p>И. Железо: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Цинк: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 3. Медь: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 4. Марганец: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 5. Молибден: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 6. Кобальт: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 7. Хром: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 8. Селен: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 9. Йод: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
5.	Раздел Условно жизненно необходимые микроэлементы	<ol style="list-style-type: none"> Б. Фтор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 2. Бор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты. 3. Бром: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в

		<p>организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>4. Кремний: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>5. Мышьяк: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>6. Литий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p>
6.	Раздел Токсические элементы	<p>К. Алюминий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>2. Свинец: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>3. Висмут: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>4. Кадмий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>5. Ртуть: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>6. Рубидий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p> <p>7. Вольфрам: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.</p>

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»;
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»;
3. Офисный пакет «WPS Office»;
4. Программа для работы с архивами «7Zip»;
5. Программа для работы с документами формата PDF «Adobe Reader».

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

Электронная библиотечная система «Консультант студента»

(<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «Консультант врача»

(<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru/>)

Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM»

(<http://www.znanium.com>).

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы

обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и /

или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	Б1.Б.59 Репродуктология
по специальности	31.05.01 Лечебное дело
квалификация выпускника	Врач-лечебник
форма обучения	Очная
год начала подготовки	2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Репродуктология» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)

Главный врач

Е.Г. Ерхова



1. Цели и задачи учебной дисциплины (модуля).

Целью освоения дисциплины является формирование у студентов системных знаний по акушерству и гинекологии, применительно к деятельности врача первичного звена системы здравоохранения.

Задачи:

- Дать основные знания особенностей репродуктивной системы женщин, процессов, происходящих в организме женщины с физиологически протекающей беременностью, процесса нормальных родов, физиологического послеродового периода, основных и дополнительных методов обследования гинекологических больных, беременных, рожениц и родильниц, принципов лечения и оказания им неотложной помощи.

- Научить студентов распознавать на основании изучения данных анамнеза и объективного исследования физиологические и патологические процессы, связанные с детородной функцией, своевременно направить к специалисту и при необходимости оказать неотложную акушерскую помощь в типичной акушерской и гинекологической ситуации.

- Дать знания по организации помощи супружеским парам по вопросам планирования семьи и контрацепции;

- Дать углубленные знания по современным методам высоко технологичного лечения проблем детородной функции (ЭКО, ИКСИ).

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП по направлению подготовки (специальности).

В соответствии с ФГОС ВО дисциплина «Репродуктология» относится к Блоку 1 Базовая часть и преподается на 6 курсе.

Изучение курса предполагает его связь с предшествующими дисциплинами:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (философия, биоэтика; психология, педагогика, правоведение история медицины, латинский язык);

- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика и математика; биохимия; анатомия человека; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; патологическая анатомия; патофизиология; микробиология, вирусология; иммунология, клиническая иммунология; фармакология);

- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (медицинская реабилитация; гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни, хирургические болезни, медицинская генетика).

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Наименование категории компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4.Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.ИД1 – Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	знать: -методы диагностики, лечения и профилактики основных патологических состояний в акушерстве -этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний,
		ОПК-4.ИД2 – Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации	уметь -разработать план оказания медицинской помощи с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, -разработать оптимальную тактику лечения.

		при решении профессиональных задач	
		ОПК-4.ИДЗ – Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	владеть -алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам
Этиология и патогенез	ОПК-5.Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.ИД1 – Готов применить алгоритм клинко-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	знать: -понятие патоморфоза болезни, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии, -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых осложнений беременности, протекающих в типичной форме, уметь: -обосновать характер патологического процесса и его

			<p>клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в том числе осложнений беременности и родов.</p>
		<p>ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики</p> <p>при решении профессиональных задач</p>	<p>владеть: -интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у беременных женщин, рожениц и родильниц,</p>
		<p>ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.</p>	
Теоретическ	ПК-1 Способен	ПК-1.ИД1 -	Знать: перечень

ие и практические основы профессиона льной деятельности	оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов, методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей), методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
		ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в	Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме, выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации в

		неотложной форме	сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
		ПК-1.ИД3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	Владеть: проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента,
		ПК-1.ИД4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной неотложной формах	обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Теоретические и практические	ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью	ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента,	Знать: общие вопросы организации медицинской

основы профессиональной деятельности	установления диагноза	требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	помощи населению, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
		ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания	Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты, осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов, проводить дифференциальную

		<p>медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-1.ИДЗ – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p>	<p>диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний, применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской*, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть: сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента проведением полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), проведением дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, установление</p>
--	--	--	--

			диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
--	--	--	---

4. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		11
Контактные часы (всего)	56	56
В том числе:		
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (ПЗ)	42	42
Семинары (С)		
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (СР) (всего)	16	16
В том числе:		
Расчетно-графические работы		
Реферат		
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>		
1. Работа с рекомендуемой литературой.	8	8
2. Решение ситуационных задач.	4	4
3. Изучение медицинской документации.	4	4
Подготовка к промежуточной аттестации (экзамену)		
Контроль (всего)		
Форма промежуточной аттестации:		зачет
Общая трудоемкость (часы/з.е.)	72/2	72/2

**5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины
5.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) «Репродуктология», образовательные технологии**

Лекционный курс

№ п/п	Наименован ие темы дисциплины	Труд оемк ость (часы)	Содержание	Форм ируем ые компе тенси и	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Обра зovat ельн ые техно логи и
11 семестр						
1.	Методы оценки функциональ ного состояния репродуктивн ой системы.	3	Репродуктивный период. Возрастные рамки. Функционирование репродуктивной системы человека. Эндокринная регуляция репродуктивной и сексуальной функции. Нервная регуляция.	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Знать: - основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями; – социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социальнозначимых заболеваний; – теоретические основы акушерства и гинекологии, основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; – клиническую симптоматику	Акаде мичес кая лекци я

				<p>и патогенез основных акушерско-гинекологических заболеваний у женщин, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в акушерско-гинекологической клинике;</p> <ul style="list-style-type: none">– общие методы обследования акушерско-гинекологических больных;– основные законы и приказы по вопросам оказания акушерско-гинекологической помощи; закономерности развития и становления репродуктивной системы от антенатального периода развития до становления менструальной функции;– клинику основных гинекологических заболеваний, приводящих к бесплодному браку; формах бесплодия. Уметь:<ul style="list-style-type: none">-составить оптимальный реабилитационный комплекс бесплодным супружеским парам с учетом показаний и противопоказаний к реабилитационным факторам и ведущему патогенетическому синдрому;- применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при различных формах бесплодия;	
--	--	--	--	--	--

					<p>- выбирать оптимальный режим в период реабилитации восстановления фертильности, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.</p> <p>Владеть: - методикой составления комплексов реабилитации с учетом антагонизма, сочетаемости, потенцирования реабилитационных факторов.</p> <p>– принципы обследования супружеской пары при бесплодном браке;</p> <p>– возможности современных вспомогательных репродуктивных технологий;</p> <p>– принципы планирования семьи, современные методы контрацепции.</p>	
2.	Медикаментозные средства, применяемые для коррекции гормональных нарушений в	4	Эндометриоз как причина бесплодия. Бесплодие «неясного» генеза. Репродуктивные технологии. Невынашивание (привычная потеря) беременности.	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2	<p>Знать:</p> <p>- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;</p> <p>– социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социальнозначимых заболеваний;</p> <p>– теоретические основы акушерства и гинекологии, основные вопросы нормальной</p>	Академическая лекция

	репродуктивной системе человека.			<p>и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; – клиническую симптоматику и патогенез основных акушерско-гинекологических заболеваний у женщин, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в акушерско-гинекологической клинике;</p> <ul style="list-style-type: none">– общие методы обследования акушерско-гинекологических больных;– основные законы и приказы по вопросам оказания акушерско-гинекологической помощи; закономерности развития и становления репродуктивной системы от антенатального периода развития до становления менструальной функции;– клинику основных гинекологических заболеваний, приводящих к бесплодному браку; формах бесплодия. Уметь: <p>-составить оптимальный реабилитационный комплекс бесплодным супружеским парам с учетом показаний и противопоказаний к реабилитационным факторам и ведущему патогенетическому синдрому;</p>	
--	----------------------------------	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> - применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при различных формах бесплодия; - выбрать оптимальный режим в период реабилитации восстановления фертильности, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии. <p>Владеть: - методикой составления комплексов реабилитации с учетом антагонизма, сочетаемости, потенцирования реабилитационных факторов.</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы обследования супружеской пары при бесплодном браке; – возможности современных вспомогательных репродуктивных технологий; – принципы планирования семьи, современные методы контрацепции. 		
3.	Медикаментозные средства, применяемые для	4	Внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, перфорация опухолевидных образований воспалительного генеза. Клиника,	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями; – социально-гигиенические проблемы 	Академическая лекция

	<p>коррекции гормональных нарушений в репродуктивной системе человека.</p>		<p>дифференциальная диагностика, оперативное лечение. Экстренная помощь при повреждениях половых органов у девочек.</p>	<p>наиболее распространенных и социальнозначимых заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> – теоретические основы акушерства и гинекологии, основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; – клиническую симптоматику и патогенез основных акушерско-гинекологических заболеваний у женщин, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в акушерско-гинекологической клинике; – общие методы обследования акушерско-гинекологических больных; – основные законы и приказы по вопросам оказания акушерско-гинекологической помощи; закономерности развития и становления репродуктивной системы от антенатального периода развития до становления менструальной функции; – клинику основных гинекологических заболеваний, приводящих к бесплодному браку; формах бесплодия. Уметь: <p>-составить оптимальный реабилитационный</p>
--	--	--	---	--

					<p>комплекс бесплодным супружеским парам с учетом показаний и противопоказаний к реабилитационным факторам и ведущему патогенетическому синдрому;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при различных формах бесплодия; - выбирать оптимальный режим в период реабилитации восстановления фертильности, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии. <p>Владеть: - методикой составления комплексов реабилитации с учетом антагонизма, сочетаемости, потенцирования реабилитационных факторов.</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы обследования супружеской пары при бесплодном браке; – возможности современных вспомогательных репродуктивных технологий; – принципы планирования семьи, современные методы контрацепции. 	
4.	Особенности	3	Медико-социальное значение	ОПК-4	Знать:	Акаде

	<p>организации помощи супружеским парам с нарушениями репродукции.</p>		<p>проблемы. Алгоритм обследования супружеской пары. Женское и мужское бесплодие, причины, современные методы диагностики и лечения. Иммунологическая форма бесплодия. Современные вспомогательные репродуктивные технологии. Современные методы контрацепции, особенности у подростков.</p>	<p>ОПК-5 ПК-1 ПК-2</p>	<p>- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями; – социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социальнозначимых заболеваний; – теоретические основы акушерства и гинекологии, основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; – клиническую симптоматику и патогенез основных акушерско-гинекологических заболеваний у женщин, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в акушерско-гинекологической клинике; – общие методы обследования акушерско-гинекологических больных; – основные законы и приказы по вопросам оказания акушерско-гинекологической помощи; закономерности развития и становления репродуктивной системы от антенатального периода развития до становления менструальной функции;</p>	<p>мическая лекция</p>
--	--	--	--	--------------------------------	--	------------------------

				<p>– клинику основных гинекологических заболеваний, приводящих к бесплодному браку; формах бесплодия. Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -составить оптимальный реабилитационный комплекс бесплодным супружеским парам с учетом показаний и противопоказаний к реабилитационным факторам и ведущему патогенетическому синдрому; - применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при различных формах бесплодия; - выбирать оптимальный режим в период реабилитации восстановления фертильности, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии. <p>Владеть: - методикой составления комплексов реабилитации с учетом антагонизма, сочетаемости, потенцирования реабилитационных факторов.</p> <p>– принципы обследования супружеской пары при бесплодном браке;</p> <p>– возможности современных вспомогательных репродуктивных</p>	
--	--	--	--	--	--

					технологий; – принципы планирования семьи, современные методы контрацепции.	
	Итого:	14				

5.2. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование клинических практических и семинарских занятий	Объем в часах
11 семестр			
1.	Раздел 1.	Репродуктивный период. Возрастные рамки.	8
2.		Функционирование репродуктивной системы человека.	8
3.		Эндокринная регуляция репродуктивной и сексуальной функции. Нервная регуляция.	8
4.		Эндометриоз как причина бесплодия	8
5.		Бесплодие «неясного» генеза. Репродуктивные технологии.	8
6.		Итоговое занятие. Разбор и анализ написанных студентами истории болезней.	2
Всего:			42

5.3. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
Раздел 1.				
11 семестр				
1.	Репродуктивный период. Возрастные рамки.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
2.	Функционирование репродуктивной системы	1. Работа с рекомендуемой	По расписа	3

	человека.	литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	нию	
3.	Эндокринная регуляция репродуктивной и сексуальной функции. Нервная регуляция.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
4.	Эндометриоз как причина бесплодия	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	3
5.	Бесплодие «неясного» генеза. Репродуктивные технологии.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2.Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	4
Итого 11 семестр				16

5.8. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся

Октябрь	Лекция-беседа «Влияние вредных привычек на репродуктивную функцию организма»	Групповая	Ведущий преподаватель	Сформирован ность ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2
---------	--	-----------	--------------------------	--

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

6.1. Литература для самостоятельной работы

- 1 Радзинский В.Е., Планирование семьи в XXI веке [Электронный ресурс] / Радзинский В.Е. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с.
2. Гинекология[Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с.
- [3.](#) Гинекологическая эндокринология. [Электронный ресурс]: клинические лекции / И.Б. Манухин [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Репродуктология

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Онкология, лучевая терапия
11	Репродуктология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	

3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами

	стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология

8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
знать: -методы диагностики, лечения и профилактики основных патологических состояний в акушерстве -этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
уметь: -разработать план оказания медицинской помощи с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, -разработать оптимальную тактику лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>владеть: -алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p>ОПК-5: способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>					
<p>знать: -понятие патоморфоза болезни, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии, -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых осложнений беременности, протекающих в типичной форме,</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Опрос, зачет в устной форме</p>
<p>уметь: -обосновать характер патологического процесса и его</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие</p>	<p>Сформированные систематические</p>	

клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в том числе осложнений беременности и родов.			отдельные пробелы знания	знания	
<i>владеть:</i> -интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у беременных женщин, рожениц и родильниц,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
<i>Знать:</i> перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов, методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей), методику физикального исследования пациентов	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме, выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, Применение	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	

<p>перкуссии, аускультацию) и интерпретировать его результаты, осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов, проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний, применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской*, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>			<p>отдельные пробелы знания</p>	<p>знания</p>	
<p>Владеть: сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента проведением полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), проведением дифференциальной диагностики с другими</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	

заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)					
--	--	--	--	--	--

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Перечень вопросов к зачету по дисциплине

1. Репродуктивное здоровье человека. Основные понятия: репродуктивность, репродуктивное здоровье, сексуальное здоровье, планирование семьи, фертильность, стерильность, бесплодный брак.
2. Социальные и правовые аспекты в репродуктологии. Оценка состояния репродуктивной системы.
3. Анатомия женской и мужской репродуктивной системы (р.с.): наружные и внутренние половые органы, артериальное кровоснабжение малого таза, иннервация и лимфоток половых органов.
4. Физиология и регуляция репродуктивной системы (р.с.): половая дифференция, физиология полового созревания девочек и мальчиков.
5. Менструальный цикл и его регуляция. Физиологические параметры, регуляция овуляции.
6. Физиология мужских половых органов. Физиологические параметры. Регуляция сперматогенеза.
7. Методы оценки состояния мужской и женской репродуктивной системы.
8. Физиология беременности (оплодотворение, беременность, изменения в организме женщин). Функциональная система мать-плод (ФСМП). Пренатальная диагностика.
9. Физиология родов и послеродового периода. Лактация.
10. Планирование семьи (ПС): понятие, медико-социальная значимость ПС. Цель ПС. Мероприятия ПС и практическое решение. Методы регулирования рождаемости в РФ. Искусственный аборт, его виды и осложнения. Профилактика аборта в РФ.
11. Контрацепция: определение, распространенность. Современные методы контрацепции. Гормональная контрацепция (ГК): виды, показания, противопоказания. Полезные эффекты, побочные эффекты, риск. Принципы подбора ГК. Добровольная хирургическая контрацепция.
12. Воспалительные заболевания женских половых органов (ЖПО): ИППП, ВПЧ – ассоциированные патологии
13. ВЗОМТ: этиология, факторы риска, клиника, диагностика, лечение (консервативное, оперативное).
14. Отдаленные последствия ВЗОМТ. Туберкулез органов м/таза. Диагностика. Тактика.

15. Заболевания шейки матки: цервициты, кисты, полипы, стеноз, воздействие ДЭС

16. Доброкачественные заболевания матки.

- Врожденные пороки развития ЖПО.

- Миомы тела матки.

- Полип эндометрия. ГП эндометрия.

Этиология, патогенез, классификации, клиника, диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения. Органосохраняющие операции при миоме матки.

17. Объемные (доброкачественные) образования яичников (классификация, диагностика, тактика ведения с учетом возраста).

18. Заболевания маточных труб: окклюзия, паратубарные спайки – кисты, гидросальпинкс. Тактика ведения.

19. Генитальный эндометриоз и аденомиоз. Частота, патогенез, классификация, клиника, диагностика.

20. Лечение эндометриоза и его осложнений. Медикаментозная терапия. Нерадикальные (органосохраняющие) операции.

21. Нарушение менструального цикла: аменорея и алгоритм ее диагностики. Преждевременная овариальная недостаточность (СИЯ, СВЯ).

22. Органические и функциональные маточные кровотечения. Классификация, патогенез. Диагностика, лечение, реабилитация.

23. Гиперандрогенные состояния и СПКЯ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

24. Привычное невынашивание беременности: этиология, факторы, диагностика, лечение. Прогноз.

25. Бесплодие: понятие. Причины бесплодия в семье. Частота бесплодия в браке. Первый визит к врачу (анамнез). Современные методы диагностики бесплодия.

26. Какие существуют женские факторы бесплодия?

27. Классификация женских факторов бесплодия: первичное, вторичное, абсолютное – понятия.

28. Причины женского бесплодия и их частота.

29. Эндокринное бесплодие: определение, виды. Ановуляция и ее типичные синдромы (СПКЯ, АГС, НЭС), гиперандрогения, нарушение функции щитовидной железы.

30. НЛФ – определение, патогенез бесплодия, основные причины.

31. ЛНФ- синдром – определение, патогенез, причины.

32. Особенности анамнеза, предполагающие эндокринное бесплодие.

33. Классификация ВОЗ причин нарушения менструального цикла.

34. Трубно и перитонеальное бесплодие: частота, физиологические изменения в маточных трубах при трубно-перитонеальных факторах бесплодия.
35. Причины функциональных и органических поражений маточных труб и развития перитонеального бесплодия.
36. Особенности анамнеза, позволяющие предположить бесплодие с патологией маточных труб.
37. Методы диагностики трубного бесплодия .
38. Методы диагностики перитонеального бесплодия.
39. Методы диагностики эндокринного бесплодия.
40. Гинекологические заболевания, которые могут явиться причиной бесплодия.
41. Каковы причины маточной формы бесплодия; диагностика маточной формы аменореи и ее лечение. Прогноз.
42. Иммунологические факторы бесплодия: чем обусловлены, основные реакции антиспермального иммунитета. Диагностика. Лечение. Методы экстракорпоральной детоксикации, ВРТ (ИСМ, ИСД).
43. Психогенные факторы бесплодия. Тактика.
44. Алгоритм первичного обследования бесплодной пары. Основные задачи сбора анамнеза, объективное обследование.
45. Мужское бесплодие: понятие, частота, мужские факторы бесплодия.
46. Особенности анамнеза, предполагающие мужской фактор бесплодия.. Тактика. Диагностика лечения.
47. Цервикальный фактор бесплодия. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
48. Методы лечения бесплодия в браке (классификация, обоснование).
49. Показания для индукции овуляции гонадотропными препаратами.
50. Группы препаратов для стимуляции овуляции. Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), степень тяжести, тактика.
51. Хирургические методы лечения женского бесплодия.
52. Необъяснимое бесплодие.
53. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ): определение, классификации. Цель.
54. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Показания. Отбор пациентов.
55. Технология ЭКО: основные этапы. Методы ВРТ: ИКСИ ГИФТ, криоконсервация гамет, донорство яйцеклеток и суррогатное материнство (иметь понятие).

7.3.2. Клинические задачи.

Задача 1.

Пациентка А., 36 лет, ни разу не беременевшая, обратилась к врачу женской консультации по поводу нарушения менструальной функции и бесплодия.

Менструации с 11 лет, нерегулярные, через 60-120 дней, протекают тяжело и длятся 7-10 дней. Замужем с 27 лет, с этого же времени живет половой жизнью. Анамнез неотягощен сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Какие исследования должен назначить врач?

При проведении ТФД выявлено монофазная кривая, при диагностическом выскабливании полости матки – пролиферация эндометрия с участками железисто-кистозной гиперплазией. При ГСГ – маточные трубы проходимы. При УЗИ – оба яичника размерами 5*4*4 см с толстой капсулой, фолликул не определяется.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Лечение.

Задача 2.

Больная В. 28 лет, обратилась к врачу по поводу отсутствия беременности в течение 3х лет. Менархе с 13 лет, менструальный цикл регулярный, двухфазный, продолжительность 28 дней, менструация 4-5 дней. Первая беременность закончилась родами в 23-летнем возрасте. До первой беременности контрацептивами не пользовалась. Через 1,5 года была госпитализирована в гинекологическое отделение по поводу острого двустороннего сальпингита, была удалена ВМС, выписана после 14-дневного консервативного лечения в удовлетворительном состоянии. При ГСГ – окклюзия в ампулярном отделе маточной трубы.

- 1) Какова предположительная причина бесплодия?
- 2) Основные методы диагностики.
- 3) Этапы лечения.

Задача 3.

Больная Л, 29 лет, поступила в гинекологическое отделение больницы с жалобами на отсутствие беременности в течение 4 лет, общую слабость, сонливость, временами повышение температуры тела до 37,2-37,5 С, периодически отмечает боли внизу живота ноющего характера.

Из анамнеза: без особенностей. 3 года назад имела контакт с больным туберкулезом.

Месячные с 13 лет (по 5-6 дней, цикл 28 дней), последние три года менструации стали задерживаться на 5-10 дней. Половая жизнь с 25 лет без применения контрацепции. Через два года после начала половой жизни при

обследовании по поводу бесплодия выполнено ГСГ – трубы непроходимы, «четкообразной» формы.

- 1) Выставьте предварительный диагноз.
- 2) Схема обследования.

При обследовании – проба Пирке положительная. При бактериологическом исследовании (посев соскоба эндометрия) выявлен рост микобактерии туберкулеза. При посевах менструальной крови на микобактерии в трех случаях из 4х получен положительный результат.

- 1) Поставьте окончательный диагноз.
- 2) Принципы терапии.
- 3) Прогноз в отношении лечения бесплодия.

Задача 4.

Больная В, 29 лет, жалобы на редкие менструации, через 2-4 месяца до 7-10 дней, отсутствие беременности (при регулярной половой жизни в браке) в течение 10 лет.

Из анамнеза: менархе с 12 лет, менструации были редкими и обильными. Половая жизнь с 15 лет, без контрацепции. Беременностей и гинекологических заболеваний не было. В детстве болела пневмонией, болезнью Боткина, ангиной. В возрасте 11 лет – тонзилэктомия, в 14 лет – аппендэктомия. Увеличение массы тела отмечены с 16 лет.

Наследственность – у матери и отца – ожирение, гипертоническая болезнь.

Результаты обследования и лечения по месту жительства базальная температура монофазная, ЛГ – 14 МЕ/л, ФСГ – 4,8 МЕ/л, на фоне аменореи, проба с гестагенами положительная. По данным УЗИ – эхоскопическая картина ПКЯ. Провели курс лечения – Диане в циклическом режиме в течение 6 месяцев. После отмены препарата вновь развилась аменорея, проведена стимуляция кломифеном. По данным УЗИ – мониторинга – овуляции не наступило, базальная температура оставалась монофазной.

Объективно: рост 162 см, вес 186 кг, ИМТ 33, объем талии/бедра – 0,79. Ожирение универсальное, гирсутизм 1 степени, молочные железы с явлениями нередко выраженной диффузной фиброзно-кистозной мастопатией.

Дополнительные исследования:

Гормоны в крови:

ПРЛ – 424 мМЕ/л

ЛГ/ФСГ – 3,1

ТТГ – 2,4 мМЕ/л

Т – 4,6 ммоль/л

ДЭА – 7,6 мг/л

Сахарная кривая 5,8-10,6-7,2 ммоль/л

УЗИ матки 46*24*41, правый яичник 48*29*34, левый – 49*28*32 мм, строма яичников гиперэхогенная, под капсулой кистозные фолликулы, диаметром 6-8 мм.

Поставлен диагноз: синдром склерокистозных яичников. Первичное бесплодие. Нарушение толерантности к глюкозе.

Проведено лечение - редуциционная диета с учетом тенденции к гипергликемии, разгрузочные дни 2 раза в неделю с заменителем сахара. За 4 месяца на этом фоне масса тела уменьшилась на 14 кг. Интервал между менструациями сократился до 36-45 дней, но цикл оставался ановуляторным.

Повторное гормональное исследование:

ЛГ/ФСГ- 1.5 МЕ/л.

Т- 3.1 нмоль/л.

ДЭА- 69 мг/л.

Базальная температура монофазная.

Сахарная кривая 5.1-8.3-5.6 .

Проведена стимуляция овуляции кломифеном- без эффекта.

Проведена лапароскопическая резекция яичников. На второй день после операции были менструалоподобные выделения. Следующий цикл овуляторный, во втором- наступила беременность. В первом триместре беременности проводилось лечение угрозы прерывания беременности дюфастоном и симптоматическими средствами. Во втором и третьем триместрах- профилактика гестоза и фетоплацентарной недостаточности. Роды в срок осложнились слабостью родовой деятельности. Ребенок жив. Масса при рождении 3800 гр., длина тела 52 см.

Вопросы:

1. Является ли ошибкой врача назначение Диане в циклическом режиме в течение 6 месяцев без постановки диагноза?
2. Каков механизм действия синтетических прогестинов?
3. На какой эффект рассчитывал врач, назначая Диане на 6 месяцев, правильно ли это назначение?
4. По вашему мнению данное заболевание является первичным склерокистозом (болезнь склерокистозных яичников) или вторичным (синдром ПКЯ)?
5. Нарушение толерантности к глюкозе говорит в пользу какого диагноза?
6. Можно ли было ожидать эффекта от лечения этой больной без нормализации массы тела и метаболических нарушений?
7. Можно ли было заменить вариант лечения (лапароскопия, резекция яичников) на ЭКО? Какой вариант лечения при данной патологии предпочтительней и почему?

Задача 5.

Больная 31 год, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет, нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3х лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки.

Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации, параметрии уплотнены. Больной назначен курс антибактериальной терапии (ампиокс + метронидазол). В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено в брюшной полости 200 мл серозного выпота. Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты. На брюшине просовидные высыпания.

- 1) Поставить диагноз.
- 2) План ведения.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» - глубокое и прочное усвоение программного материала; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с

поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» – знание программного материала; грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» – усвоение основного материала; при ответе допускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» – не знание программного материала; при ответе возникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, практики, ГИА)

8.1. Основная литература

а) основная литература

1. Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. –
2. Гинекологическая эндокринология. [Электронный ресурс]: клинические лекции / И.Б. Манухин [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с.
3. Гинекология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с. –

б) дополнительная литература

1. Радзинский В.Е., Планирование семьи в XXI веке [Электронный ресурс] / Радзинский В.Е. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с.

в) информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/>.
2. Официальный сайт научно-образовательного проекта «Интернист». [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://internist.ru/>
3. Официальный сайт Первого медицинского канала. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.1med.tv/>
4. Официальный сайт портала Медицинская наука. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://medical-science.ru/>
5. Официальный сайт федеральной электронной медицинской библиотеки (ФЭМБ). [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>

Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>

Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>

Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Репродуктология»

10. Базовая самостоятельная работа студентов обеспечивает подготовку студента к текущим клиническим занятиям:

- 11.1. изучение лекционного материала, предусматривающие проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- 12.2. поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;
- 13.3. изучение материала, вынесенного на самостоятельное изучение;
- 14.4. подготовка к практическим занятиям;
- 15.5. подготовка к зачету.
- 16. Дополнительная самостоятельная работа студентов (направлена на углубление и закрепление знаний студента, развитие аналитических навыков по проблематике учебной дисциплины):
- 17.1. подготовка к экзамену;
- 18.2. участие в научных студенческих конференциях, семинарах и олимпиадах.

10. Краткие теоретические и учебно – методические материалы по каждой теме, позволяющие обучающимся ознакомиться с сущностью вопросов, изучаемых на занятии.

Раздел / Тема с указанием основных учебных элементов	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средств а обучени я	Формиру- емые компетен ции
11 семестр				
Методы оценки функционального состояния репродуктивной системы.	Лекция, конспектирование, практическое занятие, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний, творческая	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Схемы, рисунки, чертежи, учебники, учебные пособия, устная речь, письмо.	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2

	деятельность, частично- поисковый.			
Медикаментозные средства, применяемые для коррекции гормональных нарушений в репродуктивной системе человека.	Лекция, конспектирование, практическое занятие, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний, творческая деятельность, частично-поисковый.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Схемы, рисунки, чертежи, учебники и учебные пособия, устная речь, письмо.	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2
Медикаментозные средства, применяемые для коррекции гормональных нарушений в репродуктивной системе человека	Лекция, конспектирование, практическое занятие, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний, творческая деятельность,	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Схемы, рисунки, чертежи, учебники и учебные пособия, устная речь, письмо.	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2

	частично-поисковый.			
Особенности организации помощи супружеским парам с нарушениями репродукции.	Лекция, конспектирование, практическое занятие, приобретение знаний, формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний, творческая деятельность, частично-поисковый.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Схемы, рисунки, чертежи, учебники, учебные пособия, устная речь, письмо.	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

1. Операционная система «Windows»

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»;
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»;
3. Офисный пакет «WPS Office»;
4. Программа для работы с архивами «7Zip»;
5. Программа для работы с документами формата PDF «Adobe Reader».

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

Электронная библиотечная система «Консультант студента»

(<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «Консультант врача»

(<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru/>)

Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM»

(<http://www.znanium.com>).

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы

обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и /

или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	<u>Б1.Б.60 Симуляционное обучение</u>
по направлению подготовки (специальности)	<u>31.05.01 Лечебное дело</u>
по профилю подготовки квалификация (степень) выпускника	<u>Лечебное дело</u>
	<u>Врач-лечебник</u>
программа подготовки	<u>Специалитет</u>
форма обучения	<u>очная</u>
год начала подготовки	<u>2023</u>

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

1. Цели и задачи учебной дисциплины.

Цель дисциплины:

- подготовить выпускников лечебного факультета, сформировав у них навыки и умения проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии при жизнеугрожающих и критических состояниях, необходимые для последующей практической деятельности врача-лечебника;
- сформировать у выпускников способность действовать в экстренных нестандартных ситуациях, готовность нести социальную, этическую и юридическую ответственность за принятые решения.

Выпускник по квалификации 31.05.01 «Лечебное дело» должен решать следующие профессиональные задачи:

- оценка состояния пациента, требующего оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- проведение клинического обследования больных с острыми и хроническими заболеваниями;
- интерпретация данных объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования больных;
- проведение ЭКГ-, УЗ- и лапароскопического исследований;
- составление алгоритма оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- составление алгоритма лечебных мероприятий при возникновении жизнеугрожающих и критических состояниях;
- пункция периферических сосудов;
- внутривенное струйное введение препаратов;
- оказание экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме, сердечно-сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, различных видах шока.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП по направлению подготовки (специальности).

Дисциплина «Симуляционное обучение» входит в перечень курсов *базовой* части ОПОП подготовки специалистов по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Изучение курса предполагает его связь с предшествующими дисциплинами:

- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия;
- Топографическая анатомия и оперативная хирургия;
- Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия;
- Медицина катастроф;
- Поликлиническая терапия;
- Травматология, ортопедия;
- Клиническая фармакология и др.

При изучении дисциплины предусмотрено использование модульно-рейтинговой системы контроля знаний. Итоговая оценка успеваемости

выставляется по результатам сдачи зачета и учитывает оценки, получаемые обучающимися на промежуточных этапах аттестации.

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

3.1. Планируемые результаты освоения образовательной программы – компетенции обучающихся, установленные образовательным стандартом:

общефессиональные компетенции:

- ОПК-5 способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач;

- ОПК-6 способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;

- ОПК-7 способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

профессиональные компетенции:

- ПК-2 способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза;

- ПК-3 способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

- ПК-4 способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

3.2. Планируемые результаты обучения по дисциплине - знания, умения и навыки и (или) опыт деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения образовательной программы.

В результате обучения обучающийся должен:

знать

- Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы;

- Порядки оказания медицинской помощи, клинические

рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;

- Особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследования, правила интерпретации их результатов;
- Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;
- Методику сбора жалоб и анамнеза у пациента;
- Методику полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- Современные методы применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи;
- Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, показания и противопоказания к их применению, а также осложнения, вызванные их применением;
- Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями или последствиями травм;
- Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с порядком оказания медицинской помощи;

уметь:

- Выявлять клинические признаки патологических состояний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- Выполнять мероприятия по проведению базовой сердечно-легочной реанимации;
- Осуществлять сбор жалоб и анамнеза у пациента;
- Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и интерпретировать его результаты;
- Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента, а также анализировать и интерпретировать полученные результаты;
- Определять медицинские показания для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- Составлять план лечения пациента с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания в соответствии с порядком оказания медицинской помощи;
- Назначать применение лекарственных препаратов и медицинских

изделий с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания в соответствии с порядком оказания медицинской помощи;

- Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания в соответствии с порядком оказания медицинской помощи;

- Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и факторов риска их развития.

владеть:

- Оценивать состояние пациента, требующего оказания экстренной или неотложной медицинской помощи;

- Оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях, а также состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, а также состояние клинической смерти;

- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи;

- Сбором жалоб и анамнеза пациента;

- Проведением полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и интерпретацией его результатов;

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины.

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет **72 часа, 2 зачетные единицы.**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		С	
Контактные часы (всего)	40	40	
В том числе:			
Лекции (Л)			
Практические занятия (ПЗ)	40	40	
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа студентов (СР) (всего)	32	32	
В том числе:			
Расчетно-графические работы			
Реферат			
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>	8	8	
1. Решение ситуационных задач.	4	4	
2. Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.	4	4	
3. Изучение основных и дополнительных источников литературы.	16	16	
4. Решение тестовых заданий на официальном сайте fmza.ru			
Курсовой проект (работа)			
Форма промежуточной аттестации:		зачет	
Общая трудоемкость (часы/з.е)	72/2	72/2	

5. Структура и содержание дисциплины.

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения.

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	С/ПЗ	СР	
С семестр						
1.	Сердечно- легочная реанимация	1-4		8	6	Тестирование, решение ситуационных задач, демонстрация практических навыков на симуляционно м оборудовании
2.	Экстренная медицинская помощь	5-8		8	8	Тестирование, решение ситуационных задач, демонстрация практических навыков на симуляционно м оборудовании
3.	Неотложная медицинская помощь	9-12		8	6	Тестирование, решение ситуационных задач, демонстрация практических навыков на

						симуляционно м оборудовании
4.	Физикальное обследование пациента	13-16		8	6	Тестирование, решение ситуационных задач, демонстрация практических навыков на симуляционно м оборудовании
5.	Диспансеризаци я	17-19		8	6	Тестирование, решение ситуационных задач, демонстрация практических навыков на симуляционно м оборудовании
	Промежуточная аттестация					Зачет в устной форме
	Итого:			40	32	

5.2. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах.

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических (семинарских) занятий	Объем в часах
С семестр			
1.	Сердечно-легочная реанимация	Мероприятия по проведению базовой сердечно-легочной реанимации.	8
2.	Экстренная медицинская помощь	Состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.	8
3.	Неотложная медицинская помощь	Состояния пациента, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.	8

4.	Физикальное обследование пациента	Физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и интерпретация результатов.	8
5.	Диспансеризация	Демонстрация алгоритма обследования дыхательной системы, методики измерения артериального давления.	8
ИТОГО:			40

5.3. Самостоятельная работа обучающихся.

5.3.1. Содержание и объем самостоятельной работы обучающихся для очной формы обучения.

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
С семестр				
1.	Сердечно-легочная реанимация	1. Остановка кровообращения и/или дыхания у пациента.	1-4 неделя	6
2.	Экстренная медицинская помощь	1. Кардиогенный шок, отёк легких. 2. Анафилактический шок. 3. Желудочно-кишечное кровотечение. 4. Бронхообструктивный синдром. 5. Тромбоэмболия легочной артерии. 6. Спонтанный пневмоторакс. 7. Гипо- и гипергликемия. 8. Острое нарушение мозгового кровообращения. 9. Расслоение аневризмы аорты. 10. Эпилептический приступ.	5-8 неделя	8
3.	Неотложная	Внутривенное струйное	9-12	6

	медицинская помощь	введение лекарственных препаратов.	неделя	
4.	Физикальное обследование пациента	1. Патологии нет (норма). 2. Стеноз и недостаточность митрального клапана. 3. Стеноз и недостаточность аортального клапана. 4. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородки. 5. Открытый артериальный проток.	13-16 неделя	6
5.	Диспансеризация	1. Патологии нет (норма).	17-19 неделя	6
	ИТОГО:			32

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Симуляционное обучение».

Литература для самостоятельной работы.

1. **Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. -
2. **Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс]: руководство / под ред. Ю.И. Гринштейна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 224 с. -
3. Сергиенко, В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х т. Т 1 [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян. И.В. Фраучи; под ред. Ю.М. Лопухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с. -
4. Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. Г. Кукеса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1024 с.
5. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с.
6. Карманова, Т.Т. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 6 курса лечебного факультета / Т.Т. Карманова, И.Е. Бабушкин, В.Г. Лычев. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2018. - 628 с.
7. Интенсивная терапия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткий курс / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с.
8. Чиж, И.М. Экстремальная медицина [Электронный ресурс]: краткий курс / И.М. Чиж, В.Г. Баженов. - М.: Альфа-М: ИНФРА-М, 2014. - 192 с.

9. Кардиология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 816 с.
10. Степанов, О.Г. Нарушения сердечного ритма и проводимости [Электронный ресурс]: учебное пособие по терапии для студентов, интернов и клинических ординаторов / О.Г. Степанов, Р.Ш. Ожева. - Майкоп: Пермяков С.А., 2014. - 126 с.
11. Щукин, Ю.В. Функциональная диагностика в кардиологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ю.В. Щукин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Симуляционное обучение».

7.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Общепрофессиональные компетенции					
ОПК-5: способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: ✓ понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; ✓ синдромы и симптомы наиболее распространенных заболеваний; ✓ строение человеческого тела во взаимосвязи с функцией и топографией систем и органов, анатомо-физиологические,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Компьютерное тестирование. Ситуационные задачи (кейс-задания). Ситуации (сценарии) станций.</i>

<p>возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; ✓ структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; ✓ этиотропный, патогенетический и симптоматический принципы лечения типовых патологических процессов и болезней.</p>					
<p>Уметь: ✓ визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях, обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления; ✓ дать заключение о</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;</p> <p>✓ интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени, других органов и систем организма;</p> <p>✓ обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;</p> <p>✓ определять и оценивать результаты электрокардиографии, спирографии, термометрии, гематологических показателей.</p>					
<p>Владеть:</p> <p>✓ простейшими медицинскими инструментами</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

<p>(фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т. п.);</p> <ul style="list-style-type: none">✓ навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека;✓ навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;✓ научной терминологией;✓ сформированной мировоззренческой концепцией;✓ основами врачебных диагностических и			допускаются пробелы		
---	--	--	---------------------	--	--

лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.					
ОПК-6: способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ содержание мероприятий по медицинскому снабжению медицинских формирований и учреждений в различных режимах функционирования службы медицины катастроф; ✓ организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера. 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Компьютерное тестирование. Ситуационные задачи (кейс-задания). Ситуации (сценарии) станций.</i>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ определять объем и вид медицинской помощи в 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

зависимости от медицинской обстановки; ✓ оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера.			ошибки		
Владеть: ✓ способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; ✓ способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первой врачебной помощи; ✓ алгоритмом контроля за выполнением правил безопасности медицинского персонала и пациентов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
Знать: ✓ классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Компьютерное тестирование. Ситуацион</i>

фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты					<i>ные задачи (кейс-задания). Ситуации (сценарии) станций.</i>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; ✓ использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; ✓ оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

биохимических исследований биологических жидкостей человека; ✓ навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней			допускаются пробелы		
<u>Профессиональные компетенции.</u> ПК-2 способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза; ПК-3 способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
Знать: ✓ порядки оказания медицинской помощи, протоколы лечения по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; ✓ этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; ✓ методику сбора жалоб и анамнеза у пациента;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Компьютерное тестирование. Ситуационные задачи (кейс-задания). Ситуации (сценарии) станций.</i>

<p>✓ методы применения медицинских изделий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p>					
<p>Уметь:</p> <p>✓ проводить полное физикальное обследование пациента с использованием медицинских изделий с последующей интерпретацией полученных результатов в соответствии с порядком оказания медицинской помощи;</p> <p>✓ составлять план лечения пациента с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания;</p> <p>✓ назначать применение и использовать медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть:</p> <p>✓ навыками оценки состояния пациента, требующего оказания</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

экстренной или неотложной медицинской помощи; ✓ применять с диагностической и лечебной целью изделия медицинского назначения			допускаются пробелы		
ПК-4 способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
Знать: ✓ особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; ✓ методику физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); ✓ признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями или последствиями травм; ✓ мероприятия по медицинской реабилитации пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Компьютерное тестирование. Ситуационные задачи (кейс-задания). Ситуации (сценарии) станций.</i>
Уметь: ✓ назначать применение лекарственных препаратов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

<p>и медицинских изделий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи; ✓ выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания</p>			ошибки		
<p>Владеть: ✓ современными физическими, психотерапевтическими и инструментальными методами реабилитации с учетом возраста и диагноза пациента</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

7.2. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

7.2.2. Репетиционное тестирование для проведения промежуточной аттестации.

Ссылка на репетиционное тестирование - selftest.mededtech.ru

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ РЕПЕТИЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

Для работы в программе зайдите по ссылке <https://selftest.mededtech.ru> или нажмите кнопку Репетиция на сайте Методического центра аккредитации специалистов.

ПЕРВИЧНАЯ РЕГСИТРАЦИЯ

В модуле «Репетиционный экзамен» предусмотрена самостоятельная регистрация пользователей. Для первичной регистрации в Системе зайдите по ссылке <https://selftest.mededtech.ru> или нажмите кнопку Репетиция на сайте Методического центра аккредитации специалистов и на титульной странице системы нажмите на кнопку «Зарегистрироваться».

В раскрывшемся окне «Регистрация» введите адрес электронной почты (используется в качестве логина) и дважды введите свой индивидуальный пароль (затем в личном кабинете Вы сможете изменить его). Нажмите кнопку «Зарегистрироваться», после чего Вы получите доступ к рабочим интерфейсам Системы.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАРОЛЯ В СИСТЕМЕ

Если Вы забыли пароль, Вы всегда можете восстановить его. Для этого в окне входа в Систему нажмите кнопку «Сбросить пароль»

После перехода на страницу «Восстановление пароля» (рис.5) укажите адрес электронной почты, введенный Вами при регистрации, и нажмите кнопку «Сбросить пароль».

После этого Вам на указанный адрес электронной почты придет письмо с инструкцией по восстановлению пароля. Далее перейдите по ссылке из полученного письма и введите новый пароль

ВВОД / РЕДАКТИРОВАНИЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

После входа в Систему на странице «Личная информация» Вы можете ввести и отредактировать свои личные данные:

- ввести или изменить обращение (имя пользователя в Системе);
- изменить пароль;
- выбрать образовательную организацию;
- указать, что Вы являетесь студентом последнего курса, или отменить этот
- признак;
- указать одну или несколько специальностей, по которым Вы планируете пройти пробное тестирование

Для добавления в список специальностей новой специальности нажмите кнопку «Добавить специальность». В раскрывшемся окне выберите требуемую специальность. При этом Вы можете воспользоваться поиском в списке. Для этого внесите требуемую специальность или часть ее названия в верхнюю строку сайта Методического центра аккредитации специалистов. В списке отобразятся элементы, начинающиеся (при включенном флажке) с указанного текста или содержащие (при выключенном флажке) указанный текст. Выбрав специальность, нажмите кнопку «Заккрыть».

Для удаления специальности из списка нажмите значок слева от нее. После внесения изменений в личные данные нажмите кнопку «Сохранить» в левом нижнем углу рабочей панели.

ПЕРЕХОД В РЕЖИМ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТА

Для прохождения тестирования перейдите в пункт навигатора «Тестирование». В нем отображается список всех выполненных Вами попыток тестирования. Для начала новой попытки нажмите кнопку «Пройти тестирование».

В раскрывшемся окне отображается список специальностей, которые Вы предварительно выбрали на странице «Личная информация». Нажмите на ссылку с требуемой специальностью, по которой Вы будете выполнять тестирование. При этом автоматически сформируется тестовый вариант – набор из 60 тестовых заданий из банка тестовых заданий по указанной специальности, и откроется окно для выполнения этого теста.

Если Вы уже начинали попытку, но вышли из режима выполнения теста, не завершив ее, и при этом время (60 минут), отведенное на эту попытку, еще не истекло, попытка является активной, и Вы можете вернуться к ней. Для этого в пункте навигатора «Тестирование» в строке с активной попыткой нажмите значок в столбце «Перейти к тестированию».

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА

При переходе к новой попытке тестирования Вам откроется карточка теста. В ней нажмите кнопку «Перейти к первому вопросу».

При переходе к первому вопросу отобразится страница с заданием 1. На ней отображается вопрос и варианты ответов. На одной странице отображается одно тестовое задание. Выберите правильный ответ, нажав на значок слева от него. Для перехода к следующему тестовому заданию нажмите кнопку «Далее» в левом верхнем углу.

Если Вы решили исправить ответ, вернитесь к соответствующему номеру задания и выберите другой вариант ответа. Для перехода на задания воспользуйтесь кнопками в левом верхнем углу страницы. Для последовательного перехода по заданиям к началу и концу списка используйте кнопки «Назад» или «Далее». Для перехода на определенное задание нажмите кнопку «К списку вопросов».

В правом верхнем углу страницы отображается время, оставшееся до окончания теста. Выполнив все задания и проверив их, нажмите на кнопку «Завершить тестирование» и в открывшемся окне подтвердите намерение выполнить это действие

После этого Вы не сможете изменить выбранные ответы в выполненных заданиях и выбрать ответ на вопрос в невыполненных заданиях. При этом откроется страница с результатами тестирования.

На данной странице отображается процент верных ответов, время, фактически затраченное на тест, и список заданий, в котором для каждого задания указан порядковый номер и текст вопроса, а также условное обозначение результата: верный ответ, неверный ответ или ответ на вопрос не получен. Нажав на соответствующий значок, Вы сможете просмотреть текст задания, выбранный Вами ответ и выделенный зеленым цветом правильный ответ.

ВЫГРУЗКА ПРОТОКОЛА О РЕЗУЛЬТАТАХ ПОПЫТКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

В течение суток после завершения попытки тестирования Вы можете скачать протокол с выбранными Вами ответами по всем заданиям. Для этого в пункте навигатора «Тестирование» нажмите кнопку «Обновить историю», расположенную над таблицей попыток, после чего в строке с недавно завершенной попыткой появится значок в столбце «Скачать протокол».

Нажмите на указанный значок. В открывшемся стандартном окне выберите вариант – сохранить файл формата MS Word с протоколом или открыть его в этом редакторе.

7.3.3. Перечень практических навыков (на манекене) для проведения промежуточной аттестации.

1. Диагностика клинической смерти (оценить сознание пациента, оценить дыхание пациента, оценить кровообращение пациента).
2. СЛР при внезапной остановке кровообращения (диагностика клинической смерти, выполнение компрессии, выполнении искусственного дыхания).
3. Экстренная помощь при
кардиогенном шоке;
отеке легких;
анафилактическом шоке;
желудочно-кишечном кровотечении;
бронхообструктивном синдроме;
тромбоэмболии легочной артерии;
спонтанном пневмотораксе;
гипо- и гипергликемии;
остром нарушении мозгового кровообращения;
расслоении аневризмы аорты;
эпилептическом приступе.

3.3.4. Ситуационные задачи (кейс-задания).

Решение ситуационных задач - компьютерное решение кейсов - проводится путем ответа аккредитуемого на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого аккредитуемого осуществляется с использованием информационных систем автоматически путем их выборки из Единой базы оценочных средств.

На решение аккредитуемым ситуационных задач отводится 60 минут.

В рамках подготовки к третьему этапу аккредитации специалистов - решение ситуационных задач - открыт репетиционный экзамен. Вход через кнопку [Репетиция](#) или ссылку <https://selftest.mededtech.ru>

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должна исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются три типа вопросов:

Закрытая форма	Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в

	указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 95% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 70% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 70% тестовых заданий.

Требования к решению ситуационных задач (кейс-задания)

Решение ситуационных задач - компьютерное решение кейсов - проводится путем ответа обучающимся на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого обучающегося осуществляется с использованием информационных систем автоматически путем их выборки из Единой базы оценочных средств.

На решение ситуационных задач отводится 60 минут.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не

смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»	Выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
«Не зачтено»	Выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Симуляционное обучение».

а) основная литература

1. **Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. -

2. **Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс]: руководство / под ред. Ю.И. Гринштейна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 224 с.

б) дополнительная литература

1. Сергиенко, В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х т. Т 1 [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян. И.В. Фраучи; под ред. Ю.М. Лопухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с.

2. Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. Г. Кукеса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1024 с.

3. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с.

4. Карманова, Т.Т. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 6 курса лечебного факультета / Т.Т. Карманова, И.Е. Бабушкин, В.Г. Лычев. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2018. - 628 с.

5. Интенсивная терапия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткий курс / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с.

6. Чиж, И.М. Экстремальная медицина [Электронный ресурс]: краткий курс / И.М. Чиж, В.Г. Баженов. - М.: Альфа-М: ИНФРА-М, 2014. - 192 с.

7. Кардиология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 816 с.

8. Степанов, О.Г. Нарушения сердечного ритма и проводимости [Электронный ресурс]: учебное пособие по терапии для студентов, интернов и клинических ординаторов / О.Г. Степанов, Р.Ш. Ожева. - Майкоп: Пермяков С.А., 2014. - 126 с.

9. Щукин, Ю.В. Функциональная диагностика в кардиологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ю.В. Щукин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с.

в) информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>

2. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>

3. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>

4. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Симуляционное обучение»

9.1. Учебно-методические материалы и рекомендации по подготовке к занятиям по дисциплине «Симуляционное обучение»

Раздел / тема с указанием основных учебных элементов	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемые компетенции
Сердечно-легочная реанимация	Формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Компьютерные тесты. Ситуационные задачи (кейс-задания). Учебное оборудование (манекены, тренажеры).	Способность к проведению базовой сердечно-легочной реанимации без применения электроимпульсной терапии (дефибрилляции)
Экстренная медицинская помощь	Формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков,	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и	Компьютерные тесты. Ситуационные задачи (кейс-задания). Учебное оборудование	Способность к организации оказания первичной медико-санитарной помощи, принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий

	применение знаний.	навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	(манекены, тренажеры).	и в очагах массового поражения (ОПК-6)
Неотложная медицинская помощь	Формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Компьютерные тесты. Ситуационные задачи (кейс-задания). Учебное оборудование (манекены, тренажеры).	Способность к использованию различных лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-7)
Физикальное обследование пациента	Формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков,	Компьютерные тесты. Ситуационные задачи (кейс-задания). Учебное оборудование (манекены,	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5)

	знаний.	обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	тренажеры).	
Диспансеризация	Формирование умений и навыков, закрепление, проверка знаний, умений и навыков, применение знаний.	Аудиторная (изучение нового учебного материала, формирование и совершенствование умений и навыков, обобщение и систематизация знаний, контроль и коррекция знаний).	Компьютерные тесты. Ситуационные задачи (кейс-задания). Учебное оборудование (манекены, тренажеры).	Способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (ОПК-4)

9.2. Учебно-методические материалы и рекомендации по подготовке к семинарским занятиям по дисциплине «Симуляционное обучение»

ЗАНЯТИЕ 1 СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ.

Задача станции:

Демонстрация поведения в ситуации столкновения на рабочем месте с человеком без признаков жизни, умения выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР).

Оснащение станции:

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение):

1. Телефонный аппарат (на видном месте, имитация); Манекен взрослого пациента для обучения СЛР с компьютерной регистрацией результатов (лежащий на полу).
2. Кожный антисептик в пульверизаторе.
3. Салфетки для высушивания антисептика после его использования.
4. Напольный коврик.

Перечень ситуаций (сценариев) станции:

1. Остановка кровообращения у пациента (посетителя) в амбулаторно-поликлинической практике.

Ссылка для самоподготовки:

http://fmza.ru/fund_assessment_means/lechebnoe-delo/perechen-prakticheskikh-navykov-umeniy/

ЗАНЯТИЕ 2 ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

Задача станции:

Демонстрация тактики профессионального действия в ситуации столкновения с резким ухудшением самочувствия пациента (посетителя поликлиники), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи

Оснащение станции:

Станция должна имитировать рабочее помещение и обязательно включать оборудование (оснащение):

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания.
2. Кушетка (или функциональная кровать) с поднимающимся изголовьем (должна стоять вдоль стены и иметь возможность подхода к пациенту со всех сторон).
3. Манекен с возможностями имитации различных показателей должен лежать на кушетке (кровати) и одет в одежду, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии), шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) (для аккредитуемого должен быть удобный доступ для

осмотра спины, плеч, голеней и стоп пациента). У манекена должен быть установлен периферический венозный доступ.

4. Портфель или сумка (имитация вещей пациента, пришедшего на амбулаторный приём).

5. Часы настенные с секундной стрелкой.

6. Наклейка из полиэтилена с рисунком (крепится на крестец манекена) (для сценария, подразумевающего сыпь)

7. Телефонный аппарат (на видном месте, имитация).

8. Тележка на колесиках, в которой удобно (наглядно и желательно с наличием подписей) размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (ЛС).

9. Дополнительная пустая тележка или столик манипуляционный.

Расходные материалы:

1. Запас ампул с дистиллированной водой.

2. Смотровые перчатки.

3. Предметы, входящие в состав укладки экстренной медицинской помощи (для обеспечения бесперебойной работы).

Симуляционное оборудование

Многофункциональный робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств:

1) имитации дыхательных звуков и шумов;

2) визуализации экскурсии грудной клетки;

3) имитации пульсации центральных и периферических артерий;

4) генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование. Желательно:

5) речевое сопровождение;

6) моргание глаз и изменение просвета зрачков;

7) имитация цианоза;

8) имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца;

9) имитация потоотделения;

10) имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов;

11) имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр;

12) имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента (необязательно).

Перечень ситуаций (сценариев) станции:

1. Острый коронарный синдром: кардиогенный шок.

2. Острый коронарный синдром: отёк легких.

3. Анафилактический шок.

4. Желудочно-кишечное кровотечение.

5. Бронхообструктивный синдром.
6. Тромбоэмболия легочной артерии.
7. Спонтанный пневмоторакс.
8. Гипогликемия.
9. Гипергликемия.
10. Острое нарушение мозгового кровообращения.
11. Расслоение аневризмы аорты.
12. Эпилептический приступ.

Ссылка для самоподготовки:

http://fmza.ru/fund_assessment_means/lechebnoe-delo/perechen-prakticheskikh-navykov-umeniy/

ЗАНЯТИЕ 3 НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

Задача станции:

Демонстрация умения проводить инъекционное внутривенное введение ЛС, обеспечивая безопасность проведения процедуры.

Оснащение станции:

Станция должна имитировать **медицинский (процедурный) кабинет поликлиники и включать оборудование (оснащение):**

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания.
2. Стол для записей.
3. В пластиковом кармане страница амбулаторной карты (лист назначений).
4. Стол с установленным на него симуляционным оборудованием, имитирующий стол для манипуляции.
5. Аптечка Анти-Вич и укладка экстренной медицинской помощи (достаточно имитации в идее фото).
6. Раковина и средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук.
7. Тележка (шкаф), с размещенным необходимым материалом для выполнения манипуляции, имитирующий условия их хранения.
8. Коробка с пластиковыми ампулами с наклейками для имитации ЛС в упаковке.
9. Венозный жгут.
10. Резиновая подушечка.
11. Бикс с марлевыми шариками.
12. Лоток в стерильной упаковке (имитация).
13. Пинцет во вскрытой одноразовой упаковке, размещенной в пустой ёмкости (на упаковке подпись, имитирующая дату и время вскрытия xx.xx.xxxx 00.00).
14. Ножницы.
15. Смотровые перчатки
16. Нестерильный бинт.
17. Несколько шприцев с иглой

18. Несколько дополнительных игл.
19. Защитные очки.
20. Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный жесткий контейнер класс Б).

Расходные материалы:

1. Пластиковые ампулы с водой для инъекций с наклейками для имитации ЛС.
2. Смотровые перчатки разных размеров.
3. Шприцы с иглой на 10 мл в стерильной упаковке.
4. Иглы длиной 25-30 мм в стерильной упаковке.
5. Бинты нестерильные.
6. Марлевые б шарик.
7. Стерильные упаковки для имитации упаковки стерильного лотка и пинцета.
8. Одноразовые салфетки размером 10x10 см.
9. Краситель имитация крови (порошок).
10. Запасные сосуды и кожа для тренажера внутривенной инъекции.
11. Ветошь для удаления записи маркером на пластиковом кармане.
12. Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции.

Симуляционное оборудование:

Фантом руки с возможностями проведения внутривенных инъекций.

Необходимо использовать фантом со сменными искусственными сосудами и системой заполнения их красителем (имитатором крови), также предусмотреть на плече кусок ткани, имитирующей короткий рукав одежды пациента.

Перечень ситуаций (сценариев) станции:

1. Внутривенное струйное введение лекарственных препаратов

Ссылка для самоподготовки:

http://fmza.ru/fund_assessment_means/lechebnoe-delo/perechen-prakticheskikh-navykov-umeniy/

ЗАНЯТИЕ 4

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА.

Задача станции:

Демонстрация алгоритма обследования пациента с подозрением на сердечно-сосудистую патологию, а также описание выявленных феноменов по специальной форме.

Оснащение станции:

Помещение, имитирующее кабинет амбулаторного приема в поликлинике с обязательным наличием:

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания.
2. Стол рабочий.

3. Компьютер с выходом в Интернет и доступом к специальной программе Минздрава России для работы с автоматическим дополнительным оценочным листом, который заполняет самостоятельно.

4. Стул.

5. Кушетка для размещения симулятора (тренажера).

6. Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук .

7. Набор врача специалиста:

- стетофонендоскоп (стетоскоп);

- тонометр;

- источник света (карманный фонарик);

- спиртовые салфетки;

- смотровые перчатки.

8. Настенные часы с секундной стрелкой.

9. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

Расходные материалы:

1. Антисептические салфетки для обработки олив фонендоскопа (в случае использования симулятора с прилагающимся стетофонендоскопом).

2. Смотровые перчатки разных размеров.

3. Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции.

Симуляционное оборудование:

Манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов.

Перечень ситуаций (сценариев) станции для взрослого пациента:

6. Недостаточность митрального клапана, хроническая.

7. Стеноз и недостаточность митрального клапана.

8. Недостаточность аортального клапана, острая.

9. Стеноз аортального клапана.

10. Патологии нет (норма).

11. Дефект межпредсердной перегородки.

12. Дефект межжелудочковой перегородки.

13. Открытый артериальный проток.

Перечень ситуаций (сценариев) станции для пациента-ребенка:

1. Недостаточность митрального клапана, хроническая.

2. Дефект межпредсердной перегородки.

3. Недостаточность аортального клапана, острая.

4. Дефект межжелудочковой перегородки.

5. Патологии нет (норма).

6. Проплапс митрального клапана.

7. Легочная гипертензия.
8. Коарктация аорты.
9. Открытый артериальный проток.
10. Тетрада Фалло Сердечно-сосудистые заболевания.

Ссылка для самоподготовки:

http://fmza.ru/fund_assessment_means/lechebnoe-delo/perechen-prakticheskikh-navykov-umeniy/

ЗАНЯТИЕ 5 ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ.

Задача станции:

Демонстрация алгоритма обследования дыхательной системы, методики измерения артериального давления.

Оснащение станции:

Помещение, имитирующее кабинет амбулаторного приёма в поликлинике с обязательным наличием:

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания.
 2. Стол рабочий.
 3. Бланки медицинской документации, заполненные в соответствии с легендой симулированного пациента.
 4. Два стула.
 5. Кушетка и столик для размещения манекенов.
 6. Раковина с локтевым смесителем: - два локтевых дозатора:
 - 1) для бытового мытья рук
 - 2) для гигиенической обработки рук (в целях экономии средств при проведении экзамена допускается заполнить оба дозатора обычным жидким мылом);- держатель или диспенсер для одноразовых полотенец с полотенцем.
5. Набор врача-терапевта участкового:
- стетофонендоскоп (стетоскоп);
 - тонометры с разными размерами манжет (мал. ср., бол.);
 - источник света (карманный фонарик);
 - спиртовые салфетки;
 - смотровые перчатки;
 - сантиметровая лента.
8. Настенные часы с секундной стрелкой.
9. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

Расходных материалы:

1. Антисептические салфетки для обработки оливо стетофонендоскопа (в случае использования симулятора с прилагающимся стетофонендоскопом).
2. Смотровые перчатки разных размеров.
3. Жидкое мыло.

4. Одноразовые полотенца.
5. Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции.

Симуляционное оборудование:

1. Манекен (торс вертикальный) для демонстрации на нём методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации аускультативной картины сердца и легких одновременно.

2. Манекен (рука) для измерения артериального давления с правильно одетой манжетой и подключенным соответствующим оборудованием

Перечень ситуаций (сценариев) станции:

2. Патологии нет (норма).

Ссылка для самоподготовки:

http://fmza.ru/fund_assessment_means/lechebnoe-delo/perechen-prakticheskikh-navykov-umeniy/

9.3. Самостоятельная (внеаудиторная) работа студентов

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к практическим занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание реферативных сообщений. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к практическим занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам симуляционного обучения. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

Рекомендуемая литература для самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов.

1. **Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.
2. **Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс]: руководство / под ред. Ю.И. Гринштейна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 224 с.
3. Сергиенко, В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х т. Т 1 [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян. И.В. Фраучи; под ред. Ю.М. Лопухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с.
4. Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. Г. Кукеса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1024 с.
5. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с.
6. Карманова, Т.Т. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 6 курса

лечебного факультета / Т.Т. Карманова, И.Е. Бабушкин, В.Г. Лычев. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2018. - 628 с. -

7. Интенсивная терапия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткий курс / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с.

8. Чиж, И.М. Экстремальная медицина [Электронный ресурс]: краткий курс / И.М. Чиж, В.Г. Баженов. - М.: Альфа-М: ИНФРА-М, 2014. - 192 с.

9. Кардиология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 816 с.

10. Степанов, О.Г. Нарушения сердечного ритма и проводимости [Электронный ресурс]: учебное пособие по терапии для студентов, интернов и клинических ординаторов / О.Г. Степанов, Р.Ш. Ожева. - Майкоп: Пермяков С.А., 2014. - 126 с.

11. Щукин, Ю.В. Функциональная диагностика в кардиологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ю.В. Щукин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости).

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по данной дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

Перечень необходимых информационных справочных систем.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru/>)
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» (<http://www.studentlibrary.ru/>)
3. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru/>)
4. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (<http://www.znanium.com>).

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс – справочная правовая система (<http://consultant.ru>)

2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)

3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)

4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)

5. КиберЛенинка (<http://cyberleninka.ru>)

6. Национальная электронная библиотека (<http://нэб.рф>)

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;

- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.