**Государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего профессионального образования**

**«Дагестанская государственная медицинская академия»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Проректор по учебной работе,**

**профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Маммаев С.Н**

**“\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014 г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

 **«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. ОБЩАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

**для специальности *32.05.01 -* «медико-профилактическое дело»**

**по специализации *32.05.01 -* «медико-профилактическое дело»**

**факультет медико-профилактический**

**кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов**

**квалификация выпускника «специалист»**

**форма обучения очная**

**курс\_4**

**семестр\_VII , VIII\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) 243**

**лекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_41(часов)**

**практические (семинарские) занятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_97(часов)**

**лабораторные занятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (часов)**

**самостоятельная работа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_69(часов)**

**экзамен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 36 (семестр)**

**зачет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (семестры)**

**Махачкала 2014 г.**

**Оборотная сторона титульного листа**

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

с учетом рекомендаций примерной программы по специальности *32.05.01 -* «медико-профилактическое дело»подготовки (квалификация (степень) «специалист»), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании

кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ДГМА

«18» января 2014 г. протокол № 1

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (проф. С.Ш.Ахмедханов)

Рабочая программа согласована

1.Директор НМБ ДГМА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Бекеева А. В.)

2.УМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Загирова Н.А.)

3.Зам. декана по \_\_\_\_курсу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись ФИО

по\_\_\_\_курсу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись ФИО

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании Совета факультета

От «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель СФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись ФИО

Составители:

зав. кафедрой внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов проф. С.Ш.Ахмедханов

зав. учебной частью к.м.н. З.А. Надирова

Рецензент:

зав. кафедрой госпитальной терапии №1 ДГМА д.м.н., профессор С.Н.Маммаев

**АННОТАЦИЯ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

**I. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по специальности *040300 -* «медико-профилактическое дело»(2010 г.), с учётом рекомендаций примерной (типовой) учебной программы дисциплины.

**1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплиныявляется освоение студентами компетенций по врачебным методам исследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и теоретических основ дополнительных методов исследования(лабораторные, функциональные),формирование врачебного мышления, знаний и практических умений для диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов, оказания неотложной помощи и решения вопросов рациональной терапии и профилактики общесоматических заболеваний

Задачами освоения дисциплины являются: - освоение студентами основных врачебных методов исследования(расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация),которые необходимы в повседневной практике врача стоматолога;

- выявление с помощью этих методов исследования основные клинические проявления – симптомы и синдромы – наразных этапах развития болезни;

- клиническая интерпретация важнейших общепринятых дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных) с целью диагностики клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов;

- диагностика и дифференциальная диагностика угрожающих жизни состояний и оказание первой неотложной врачебной помощи при этих состояниях;

- формирование у студентов профессиональной врачебной этики и деонтологии, основ врачебного клинического мышления.

- ознакомление студентов с принципами организации работы терапевтической клиники, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;

- ознакомление студентов с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлению контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;

- ознакомление студентов с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности больных терапевтического профиля;

- ознакомление студентов с делопроизводством в терапевтической клинике;

- ознакомление студентов с организацией работы с медикаментами и соблюдением правил их хранения в терапевтической клинике;

- формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров,а также обзоров по современным научным проблемам в области внутренних болезней;

- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками;

- ознакомление студентов с этиологией, патогенезом, клиническими признаками заболеваний внутренних органов.

-обучение студентов выделять заболевания, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;

- дать студентам представление о распространённости и значимости заболеваний внутренних органов и взаимосвязях этих заболеваний с патологией других органов и систем, в том числе, закономерностей возникновения, течения и лечения заболеваний полости рта и зубочелюстной области;

- формирование у студентов навыков диагностики, лечения заболеваний внутренних органов и оказания неотложной помощи.

**2.Место дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина **«**Внутренние болезни. Общая физиотерапия. Эндокринология» изучается в седьмом и восьмом семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин Федерального образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Медико-профилактическое дело.

*Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:*

1. История философских учений: этика и деонтология в терапии, мировоззрение и медицина, законы диалектического материализма в медицине.
2. Анатомия: анатомия внутренних органов и систем.
3. Биология: общебиологические закономерности жизнедеятельности человека, наследственность, филогенез органов и функциональных систем человека.
4. Нормальная физиология: основы физиологии взрослого организма.
5. Биохимия: основные процессы обмена веществ, основные показатели, используемые для оценки углеводного, жирового, углеводного обменов. Ферментология, клиническая биохимия.
6. Микробиология: учение об инфекции и иммунитете, классификация, морфология и физиология микроорганизмов, основные методы бактериологических и вирусологических лабораторных исследований, основные положения учения об инфекции и роли микробов и факторов их патогенности в развитии инфекционного процесса, формы и типы аллергических реакций.
7. Физика с высшей математикой, информатикой, медицинской тех­никой: принципы работы и устройства аппаратуры, используемой в медицине, основы физических и математических законов, получаю­щих отображение в медицине.
8. Патологическая физиология: патогенез патологических процессов, вопросы патогенеза заболеваний.
9. Патологическая анатомия: морфологические изменения при заболеваниях внутренних органов.
10. Рентгенология и медицинская радиология: протокол рентгенологического исследования
11. Фармакология: механизм действия раз­личных лекарственных средств, их дозировки, влияние на раз­личные органы и системы; побочные действия раз­личных лекарственных средств; возможные синергические и антагонистические дейст­вия лекарств; способы введения ле­карств и особенности их дей­ствия от способа введения; пути метаболизма и выведения различных лекарств из организма; выписка рецептов на различные лекарственные формы.

Основная форма организации учебного процесса – лекции, клинические практические занятия и самостоятельная работа.

Обучение ведется на базе высшего образования по очной форме обу­чения.

Программа по разделу «Первая медицинская помощь» предусматривает в основном фантомный цикл

**2.1. Междисциплинарные связи дисциплины с другими дисциплинами ООП**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название** **обеспечиваемых** **(последующих)** **Дисциплин** | **№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин** |  |  |  |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** |
| 1. | Лучевая диагностика |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |
| 2. | Экстремальная медицина. Безопасность жизнедеятельности |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |
| 3. | Клиническая иммунология |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |
| 4. | Клиническая фармакология |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |
| 5. | Проф. болезни |  |  |  |  |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** | **+** |
|  | Пропед. Внутр. болезней |  |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |

**3.Общая трудоемкость дисциплины составляет138 академических часов.**

**4. Результаты обучения**

**В результате освоения дисциплины (практики) обучающийся должен:**

***Знать:***

- классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую);

- этиологию, патогенез, клинику, диагностику, принципы лечения важнейших заболеваний внутренних органов.

- прогноз и методы профилактики важнейших заболеваний внутренних органов.

***Уметь:***

- выявить у стоматологических больных сопутствующие заболевания внутренних органов путем физикального обследования (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), лабораторных и инструментальных методов исследования;

- установить предварительный клинический диагноз;

- выявить взаимосвязь между патологией внутренних органов и обнаруженными изменениями в полости рта и/или зубо-челюстной области;

- определить тактику стоматологической помощи с учетом обнаруженной патологии внутренних органов;

- оказать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе;

- принимать участие совместно с врачами соответствующих специальностей в комплексном лечении общесоматических заболеваний.

***Владеть:***

- методами физикального обследования больных;

- расшифровкой электрокардиограммы при острых заболеваниях сердечно-сосудистой системы;

- реанимационными мероприятиями оказания неотложнойпомощив условиях стоматологических учреждений;

- методами диагностики и оказания неотложной терапевтической помощи при обмороках, коллапсе, кардиогенном шоке, острой сердечной и дыхательной недостаточности, гипертоническом кризе, аллергических реакциях, отравлениях, кровотечениях, диабетической, гипогликемической, печеночной и уремической комах, пароксизмальных нарушениях сердечного ритма, синдроме Морганьи-Эдамса-Стокса.

**5*.* Образовательные технологии**

За­ня­тия про­во­дят­ся на кли­ни­че­ских ба­зах в те­ра­пев­ти­че­ских от­де­ле­ни­ях с па­ци­ен­та­ми с раз­лич­ны­ми за­бо­ле­ва­ния­ми внут­рен­них ор­га­нов.

Для обеспечения освоения внутренних болезней используются:

-палаты терапевтического, кардиологического, эндокринологического, нефрологического и др. отделений городской клинической больницы №1 г. Махачкала для курации больных студентами;

-клиническая лаборатория больницы;

-отделение функциональной диагностики больницы;

-таблицы по всем разделам внутренних болезней;

-слайды по всем разделам внутренних болезней, включая неотложные состояния и первую врачебную помощь при них, а также включая реанимационные мероприятия;

-видеофильмы, обучающие и контролирующие компьютерные программы;

-клинические задачи;

-СD записи данных аускультации у больных лёгочной и сердечной патологий;

-наборы тестовых заданий по всем разделам пропедевтики внутренних болезней, включая текущий, системный и итоговый тестовый контроль*;*

-наборы рентгенограмм по основным клиническим синдромам (заболеваниям) патологии внутренних органов (лёгкие, сердце, органы пищеварения, почки, костная система и др.);

-наборы результатов анализов биологических жидкостей больных с заболеваниями внутренних органов (кровь, моча, желудочный сок, дуоденальное содержимое, плевральный выпот, кал и др.);

-наборы ЭКГ больных с заболеваниями системы органов кровообращения (нарушения ритма и проводимости, стенокардия, инфаркт миокарда, гипертрофии отделов сердца и др.).

**6. Формы промежуточной аттестации**

Контрольная работа, контрольное задание, собеседование по теме занятия, тестовый контроль, оценка практических навыков, подготовка докладов.

**III. Учебная программа дисциплины**

**1. Содержание дисциплины**

**4 курс (VII и VIII семестры)**

***Бронхиальная астма.***Определение. Эпидемиология. Патофизиология бронхиальной астмы. Факторы риска (внутренние и внешние). Патогенез. Диагностика: анамнез и оценка симптомов, физикальное обследование, оценка функции легких (спирометрия, пиковая скорость выдоха, гиперреактивность дыхательных путей), неинвазивное измерение маркеров воспаления дыхательных путей, определение аллергического статуса. Классификация по степени тяжести. Дифференциальная диагностика обструктивных заболеваний легких. Лечение: препараты для контроля заболевания, средства неотложной помощи. Ступенчатый подход к медикаментозной терапии. Оценка степени тяжести обострения. Лечение обострения в домашних условиях и в стационаре. Критерии для перевода в отделение реанимации/интенсивной терапии. Критерии выписки из стационара.

***Хронический бронхит*.** Эмфизема легких. Оп­ре­де­ле­ние за­бо­ле­ва­ния. Клас­си­фи­ка­ция по этио­ло­гии (ви­рус­ные, бак­те­ри­аль­ные, от воз­дей­ст­вия хи­ми­че­ских и фи­зи­че­ских фак­то­ров, пы­ле­вые), по мор­фо­ло­ги­че­ским из­ме­не­ни­ям (ка­та­раль­ный, гной­ный), по функ­цио­наль­ным из­ме­не­ни­ям (об­струк­тив­ный и не­об­струк­тив­ный). Па­то­ге­нез хр.бронхита. Осо­бен­но­сти кли­ни­че­ской кар­ти­ны в за­ви­си­мо­сти от фор­мы хро­ни­че­ско­го брон­хи­та. При­зна­ки брон­хи­аль­ной об­струк­ции. Ди­аг­ноз и диф­фе­рен­ци­аль­ный ди­аг­ноз. Те­че­ние за­бо­ле­ва­ния. Ле­че­ние. Ме­то­ды про­фи­лак­ти­ки. Оп­ре­де­ле­ние эмфиземы (пре­иму­ще­ст­вен­но вто­рич­ный ха­рак­тер бо­лез­ни). Зна­че­ние хро­ни­че­ско­го брон­хи­та, брон­хи­аль­ной ас­т­мы, пнев­моск­ле­ро­за в раз­ви­тии эм­фи­зе­мы лег­ких. Влия­ние эм­фи­зе­мы лег­ких на со­стоя­ние дру­гих ор­га­нов и сис­тем (кро­во­об­ра­ще­ния, кро­ве­тво­ре­ния). Кли­ни­че­ские про­яв­ле­ния за­бо­ле­ва­ния и ос­лож­не­ний, свя­зан­ных с эм­фи­зе­мой лег­ких, их па­то­ге­нез. Кли­ни­че­ские и элек­тро­кар­дио­гра­фи­че­ские кри­те­рии ле­гоч­но­го серд­ца. Функ­ция внеш­не­го ды­ха­ния при эм­фи­зе­ме лег­ких. Ле­че­ние и про­фи­лак­ти­ка эм­фи­зе­мы лег­ких и ее ос­лож­не­ний.

*Пневмонии.* Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Классификация (внебольничная, нозокомиальная, аспирационная, пневмония у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета). Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагноза. Рекомендуемые клинические обследования. Оп­ределение тяжести течения болезни. Критерии для госпитализации. Критерии для проведения интенсивной терапии. Дифференциальная диагностика. Лечение в амбулаторных условиях и в стационаре. Оценка эффективности лечения. Осложнения. Прогноз.

*Нагноительные заболевания лёгких*. Бронхоэктатическая болезнь.Определение. Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Течение. Прогноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Противорецидивное лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилак­тика обострений.

Муковисцидоз у взрослых. Диагностика. Генетическое консультирование. Современные программы лечения.

*Абсцесс и рак легких.* Факторы риска. Классификация (клинико-морфологическая, по распространенности процесса). Этиология и патогенез: основные возбудители, пути проникновения микрофлоры в легочную ткань (бронхогенный, гематогенный, травматический, из соседних органов и тканей). Клинические проявления, их особенности в зависимости от стадии, локализации и рас­пространенности, тяжести течения. Обследование. Дифференциальная диагностика. Лечение: оптимальное дренирование полостей распада (санационная бронхоскопия, трансторакальная и транстрахеальная пункция, муколитики, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика, физиотерапевтическое лечение), антибактериальная терапия (выбор противомикробных лекарственных средств, длительность лечения), лечение полиорганной недостаточности. Показания к хирургическому лечению. Оценка эффективности лечения. Осложнения. Прогноз

*Плевриты.*Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференциальный диагноз между транссудатом и экссудатом.

*Хроническое легочное сердце*. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.

*Инфекционный эндокардит*. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Значение реактивности организма и особен­ностей возбудителя в возникновении инфекционного эндокардита. Спо­собствующие факторы. Особенности острого, подострого и хронически рецидивирующего инфекционного эндокардита. Клиника: варианты начала болезни, температурная кривая, поражение сердца и других органов (почек, печени и селезенки, кожи и др.). Тромбоэмболические осложнения. Критерии диагностики (DUKE). Лабораторные данные, значение повторных посевов крови с целью выявления возбудителя процесса. Кли­нические "маски" болезни. Особенности течения у лиц пожилого и стар­ческого возраста, у наркоманов. Течение и исходы. Прогноз. Дифференциальная диагностика. Лечение: выбор антибиотиков, необходимость применения больших доз, длительность терапии, показания к хирургическому лечению. Критерии излеченности. Профилактика обострений. Диспансеризация. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика инфекционного эндокардита при приобретенных и врожденных пороках сердца.

*Кардиомиопатии.Миокардиты.Перикардиты.* Миокардиты.Этиология и патогенез. Классификация. Клиниче­ская картина. Варианты течения. Осложнения. Диагностика, значение инструментальных и иммунологических методов исследования. Прогноз. Лечение (нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды). Трудовая экспертиза.

Первичные кардиомиопатии. Основные варианты: гипертрофическая, дилатационная, рестриктивная, аритмогенная дисплазия правого желудочка. Патогенез нарушений внутрисердечной гемо­динамики. Основные клинические проявления. Возможности диагности­ки, роль эхокардиографического исследования. Течение и осложнения. Возможности консервативного лечения. Показания к оперативному лече­нию.Перикардиты. Этиология, патогенез, классификация. Сухой перикардит. Клиниче­ская картина, лечение.Экссудативный перикардит. Клиническая картина. Диагноз. Значение рентгенологического исследования, эхокардиографии. Симпто­мы увеличения полости перикарда и сдавления сердца. Тампонада сердца, клинические признаки и симптомы, неотложные мероприятия. Показания к пункции перикарда. Лечение с учетом этиологического фактора.

*Ревматизм*. Этио­ло­гия. Па­то­ге­нез. Клас­си­фи­ка­ция рев­ма­тиз­ма. Кри­те­рии ди­аг­но­сти­ки за­бо­ле­ва­ния. Ор­ган­ные про­яв­ле­ния рев­ма­тиз­ма – кар­дит, по­ли­арт­рит, рев­ма­ти­че­ская хо­рея, ану­ляр­ная эри­те­ма, рев­ма­ти­че­ские узел­ки. Диф­фе­рен­ци­аль­ный ди­аг­ноз. Те­че­ние. Ос­лож­не­ния. Ле­че­ние. Ме­то­ды про­фи­лак­ти­ки

*Пороки сердца*. Не­дос­та­точ­ность мит­раль­но­го кла­па­на, мит­раль­ный сте­ноз. Не­дос­та­точ­ность аор­таль­но­го кла­па­на, сте­ноз устья аор­ты. Не­дос­та­точ­ность трех­створ­ча­то­го кла­па­на. Ком­би­ни­ро­ван­ные по­ро­ки серд­ца. Кли­ни­че­ские про­яв­ле­ния по­ро­ков серд­ца. Ге­мо­ди­на­ми­ка. Диф­фе­рен­ци­аль­ный ди­аг­ноз по­ро­ков серд­ца. По­ка­за­ния к хи­рур­ги­че­ско­му ле­че­нию. Ме­то­ды про­фи­лак­ти­ки. Осо­бен­но­сти ока­за­ния сто­ма­то­ло­ги­че­ской по­мо­щи па­ци­ен­там с рев­ма­ти­че­ски­ми по­ро­ка­ми серд­ца.

*Нарушения ритма сердца:* фибрилляция предсердий, предсердные и желудочковые тахикардии. Клиника. Диагностика Неотложная терапия .

*Хроническая сердечная недостаточность.* Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лекарственная терапия. Выбор и тактика ведения больного.

*Гипертоническая болезнь*. Оп­ре­де­ле­ние за­бо­ле­ва­ния. Клас­си­фи­ка­ция (по сте­пе­ни по­ра­же­ния ор­га­нов ми­ше­ней). Кли­ни­че­ские про­яв­ле­ния. Ос­лож­не­ния. Ле­че­ние (по­ка­за­ния к при­ме­не­нию ос­нов­ных групп ги­по­тен­зив­ных пре­па­ра­тов-диу­ре­ти­ков, бе­та-ад­ре­ноб­ло­ка­то­ров, ан­та­го­ни­стов каль­ция, ин­ги­би­то­ров АПФ, бло­ка­то­ров ре­цеп­то­ров к ан­гио­тен­зи­ну, аль­фа-ад­ре­ноб­ло­ка­то­ров). Ги­пер­то­ни­че­ский криз. Ди­аг­но­сти­ка. Так­ти­ка вра­ча-сто­ма­то­ло­га при раз­ви­тии ги­пер­то­ни­че­ско­го кри­за у па­ци­ен­та. Сим­пто­ма­ти­че­ские ар­те­ри­аль­ные ги­пер­то­нии. Ди­аг­ноз. Диф­фе­рен­ци­аль­ный ди­аг­ноз. Осо­бен­но­сти ле­че­ния.

*Инфаркт миокарда*. Эпидемиология инфаркта миокарда (распространенность, факторы риска). Патогенез. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Q-образующий, Q-необразующий инфаркт. Диагноз. Стадии инфаркта. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимиче­ских показателей. Лечение. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспиталь­ном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Купирование болевого приступа. Антикоагулянтная терапия. Показания и противопоказания к тромболитической терапии. Возможные осложнения тромболитической терапии. Интервенционные подходы к лечению инфаркта миокарда. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти.Прогноз. Реабилитация больных

*Осложнения  инфаркта миокарда*: кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность. Патогенез, клиника, неотложная терапия.

*Болезни пищевода* Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Диф. диагностика. Принципы лечения. Показания к хирургическим операциям.

*Хронический гастрит*. Определение. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль Helicobacterpylori). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы. Классификации по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам (Сиднейская система) Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследований, возможности гастробиопсии. Методы диагностики геликобакериоза. Оценка секреторной функции желудка. Течение. Осложне­ния. Прогноз.Хронический гастрит, вызванный инфекцией НР. Клиниче­ские особенности. Лечение (этиотропное лечение), диета, медикаментозная терапия, лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение.Хронический гастрит, не вызванный инфекцией НР (аутоиммунный, НПВС-гастропатии и др.). Клинические особенности. Связь с развитием пернициозной анемии. Лечение в зависимости от состояния сек­реторной функции желудка, от стадии (обострение, ремиссии); диета, медикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Течение. Про­гноз.

*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. Диагностика геликобактериоза. Синдром Золингера-Элиссона. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперст­ной кишки.Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз при­вратника или двенадцатиперстной кишки, малигнизация, 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. Современные медикаментозные схемы лечения (эрадикационная, гипосекреторная терапия). Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению.

*Хронические гепатиты и циррозы печени. Хронический гепатит.* Этиология (вирусная инфекция, алкоголь, промышленные вредно­сти, различные медикаменты). Патогенез. Роль персистирования вируса и иммунологических нарушений. Морфология. Классификация: вирусные гепатиты, алкогольная болезнь печени, неалкогольный стеатогепатит, лекарственное поражение печени, аутоиммунный 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.

*Цирроз печени.* Определение. Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологиче­ских нарушений. Классификация. Классификация по Чайлд-Пью. Клинико-морфологические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии.Особенности клиники, течения и диагноз первичного билиарного цирроза печени. Осложнения цирроза печени: гепатоцеллюлярная карцинома, 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.

*Основные гепатологические синдромы*. Желтухи, патогенез, классификация, дифференциальная диагностика различных видов желтух. Синдром печеночной недостаточности, критерии диагноза. Холестатический синдром, критерии диагноза, дифференциальная диагностика. Синдром портальной гипертензии, патогенетические варианты, осложнения. Печеночные комы, классификация, клиника, критерии диагноза, лечение.

*Понятие о синдроме раздраженного кишечника.* Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Оп­ре­де­ле­ние за­бо­ле­ва­ния. Этио­ло­гия. Па­то­ге­нез. Клас­си­фи­ка­ция. Кли­ни­че­ские про­яв­ле­ния в за­ви­си­мо­сти от фа­зы и те­че­ния бо­лез­ни. Ле­че­ние. Ме­то­ды про­фи­лак­ти­ки.

*Хроническая почечная недостаточность.*При­чи­ны воз­ник­но­ве­ния. Кли­ни­че­ские про­яв­ле­ния. Из­ме­не­ния в по­лос­ти рта. Ла­бо­ра­тор­ные и ин­ст­ру­мен­таль­ные ме­то­ды ди­аг­но­сти­ки. Ле­че­ние. Про­гноз. Ме­то­ды про­фи­лак­ти­ки. По­ня­тие о пе­ри­то­не­о­диа­ли­зе и ге­мо­диа­ли­зе.

*Острый и хронический гломерулонефриты*. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного и неиммунного звена патогенеза. Классификация (клиническая и морфологическая). Первичные и вторичные гломерулонефриты. Лабораторно-инструментальные показа­тели функции почек. Критерии диагноза.Течение. Исходы. Прогноз. Трудовая экспертиза. Лечение: режим, диета,

*Нефротический синдром*, причины, клиника, осложнения. Острый нефритический синдром, критерии диагноза, осложнения. Синдром гематурии, дифференциальная диагностика. Дифференциальная диагностика мочевого синдрома

*Ревматоидный артрит*. Определение. Частота. Этиология и патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов). Классификация. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в пато­логический процесс других органов и систем организма. Лабораторные изменения. Критерии диагноза. Течение. Лечение (базисная и симптоматическая терапия), возможности достижения ремиссии, поддерживающая те­рапия. Прогноз.

*Системные заболевания соединительной ткани*. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов и систем. Лабораторные изменения. Степени активности процесса. Критерии диаг­ноза. Лечение (иммуносупрессивная терапия, возможности ремиссии). Прогноз и профилактика

*Подагра.ДОА*. Этиология, патогенез*.* Морфологические изменения. Клинические формы и клиническая картина. Диагностика. Лечение*.*

*Симптоматические артериальные гипертонии*: Классификация артериальных гипертензии. Основные формы вторичной артериальной гипертензии, обусловленные заболеваниями почек, сердечно-сосудистой системы, органов эндокринной системы, центральной нервной системы, приемом лекарственных средств или воздействием других экзогенных веществ

*Анемии*. 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. Клиническая картина, основные синдромы, кри­терии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами желе­за. Течение болезни. Исходы. Профилактика. Мегалобластные (гиперхромные) анемии. В12-(фолиево)-дефицитные анемии. Пути поступления в организм витамина В12. Значе­ние аутоиммунного механизма патогенеза. Клиническая картина. Основ­ные клинические синдромы. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Про­филактика рецидивов.

*Острые лейкозы.* Критерии диагноза. Этиологические факторы. Законы опухолевой прогрессии. Программа обследования. Классификация острых лейкозов. Клиническая картина. Лабораторно-морфологаческая диагностика. Основные клини­ческие синдромы. Стадии заболевания Течение и осложнения. Принципы терапии, ее этапность (индукция и консолидация ремиссии, профилактика нейролейкемии, лечение в период ремиссии). Терапия отдельных вариантов заболе­вания. Осложнения цитостатической терапии. Прогноз и выживаемость.

*Хронические лейкозы*: 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. 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

*Миеломная болезнь.* Патогенез. Классификация. Клинические варианты. Диагностика. Лечение. Прогноз Клиника, диагностика, лечение.

*Диффузный токсический зоб*. Этиология. Аутоиммунные механизмы. Патогенез основных симптомов. Клиника. Осложнения тиреотоксикоза. Степени увеличения щитовидной железы. Диагностика. Диф.диагностика ДТЗ. Тиреотоксическая аденома. Эндокринная офтальмопатия. Клинические проявления. Диагностика. Лечение ДТЗ. Тиреостатики, механизм действия, побочные эффекты, осложнения. Симптоматическая терапия и лечение осложнений. Лечение эндокриннойофтальмопатии. Показания к хирургическому лечению и лечению радиоактивным йодом. Тиреотоксический криз. Клиника. Неотложная помощь. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Экспертиза трудоспособности больных токсическим зобом

*Тиреоидиты. Аутоиммунный тиреоидит*. Этиология, патогенез, клинические формы, диагноз, принципы лечения. Подострый тиреоидит. Этиология, патогенез, клиника, диф.диагноз. Заболевания, протекающие под маской узлового зоба.

*Гипотиреоз.* Первичный, вторичный, третичный. Этиология. Патогенез. Симптоматика основных синдромов гипотиреоза. Обоснование диагноза гипотиреоза. Заболевания, протекающие с гипотиреозом. Диагноз и диф. диагноз гипотиреоза. Лечение.

*Болезнь и синдром Иценко-Кушинга*. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Диф.диагноз. Принципы лечения.

*Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона).* Этиология и патогенез. Клинические проявления и данные лабораторных исследований. Диагноз и диф.диагноз. Профилактика. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Вторичная недостаточность коры надпочечников. Патогенез. Особенности клинических проявлений. Лечение

*Сахарный диабет*: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина. Методы диагностики.

Определение понятия «диабетическая ангиопатия», этиология, патогенез. Классификация ангиопатии при сахарном диабете. Клинические проявления, диагностика, диф.диагностика, лечение.

Определение понятия «диабетическая макроангиопатия», этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, диф.диагностика, меры профилактики и лечения макроангиопатии (атеросклероза) и ее клинических проявлений.

Определение понятия «диабетическая микроангиопатия», этиология, патогенез, клинические проявления.

Диабетическая ретинопатия, факторы риска, патопатогенез, клинические стадии, диагностика, диф.диагностика, неотложная помощь, лечение.

Диабетическаянейропатия, основные патогенетические факторы. Классиикация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.

Полинейропатия черепно-мозговых нервов.

Дистальная полинейропатия:

 Диабетическая автономная (висцеральная) нейропатия;

 Кардиоваскулярная форма;

 Гастроинтестинальная форма;

 Острый диабетический живот;

 Урогенитальная форма.

Диабетическая кардиопатия.

Диабетическая дермопатия.

*Лечение сахарного диабета и его осложнений с позиции доказательной медицины.* Немедикаментозное лечение сахарного диабета. Диетотерапия.

Пероральные сахароснижающие препараты: классификация, механизм действия, показания, противопоказания, осложнения.

Инсулинотерапия: виды препаратов инсулина, механизм действия, показания, противопоказания, осложнения

*ФИЗИОТЕРАПИЯ. ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЕ. СВЕТОЛЕЧЕНИЕ. УЛЬТРАЗВУК. ЛАЗЕР. ВОДО- И ТЕПЛОЛЕЧЕНИЕ. АЭРОЗОЛЬТЕРАПИЯ. СОВМЕСТИМОСТЬ ФИЗИОПРОЦЕДУР. ПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО- КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ. КУРОРТЫ.* Физические лечебные факторы: естественные и искусственные. Гальванизация. Физиологическое действие. Показания и противопоказания. Лекарственный электро- и фонофорез. Диадинамические токи. Физиологическое действие. Показания. Импульсные токи низкого напряжения и низкой частоты. Физиологическое действие. Показания. Импульсные токи высокого напряжения и высокой частоты. Физиологическое действие. Показания. Магнитотерапия. Физиологическое действие. Показания. Индуктотермия. Физиологическое действие. Показания. Электрическое поле ультравысокой частоты. Физиологическое действие. Показания. Микроволновая терапия. Физиологическое действие. Показания. Ультрафиолетовое излучение. Физиологическое действие. Показания. Ультразвук. Физиологическое действие. Показания. Гелио- и теплолечение. Физиологическое действие. Показания. Водо- и аэротерапия. Физиологическое действие. Показания. Основные курортные факторы. Климатические курорты. Показания и противопоказания. Бальнеотерапевтические курорты. Показания и противопоказания. Грязелечение. Физиологическое действие. Показания и противопоказания. Общие показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Питьевые минеральные воды. Физиологическое действие. Газовые и минеральные ванны. Физиологическое действие.

***Написание историй болезни в VII, IХ семестрах, написание эпикриза по больному в VIII, X семестрах*.** Целью написания истории болезни является дальнейшее формирование клинического мышления у студентов на основании углубленного изучения конкретного больного с особенностями течения его заболевания, сочетания заболеваний. При написании истории болезни особое внимание обращается на умение правильно собрать анамнез; провести физикальное исследование; выделить основной клинический синдром, другие клинические синдромы; провести дифференциальный диагноз с синдромносходными заболеваниями; составить индивидуальный план исследований и интерпретировать получены данные; сформулировать клинический диагноз (основные и сопутствующие заболевания); назначить адекватное лечение; контролировать динамику клинического состояния больного; установить прогноз для жизни, здоровья, трудоспособности, критерии временной и стойкой утраты трудоспособности; наметить план лечебно-профилактических мероприятий конкретному больному в поликлинических условиях.

**IV. Рабочая учебная программа дисциплины (учебно-тематический план)**

**Тематический план лекций по семестрам.**

1. **курс, VII семестр**
2. Бронхиальная астма– 2 часа
3. Хронический бронхит – 2часа
4. Пневмония - 2 часа
5. ИБС. Стенокардия –2часа
6. Ревматизм. Аортальные пороки.Митральные пороки –2часа
7. Кардиомиопатии. Миокардиты. Перикардиты. Инфекционный эндокардит - 2 часа.Гипертоническая болезнь. САГ (эндокринные,нефрогенные) – 2 часа.
8. Инфаркт миокарда. Осложнения инфаркта миокарда –2 часа
9. Аритмии. Блокады.Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия –2 часа
10. Железодефицитная анемия –2 часа
11. Витамин В12-дефицитная анемия. Гипо-Апластические анемии **-** 2**часа**
12. Диффузный токсический зоб - 2 часа
13. Тиреоидиты. Аутоиммунныйтиреоидит. Гипотиреоз - 2 часа
14. Сахарный диабет-2 часа.
15. ФИЗИОТЕРАПИЯ. ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЕ. СВЕТОЛЕЧЕНИЕ. УЛЬТРАЗВУК. ЛАЗЕР. ВОДО- И ТЕПЛОЛЕЧЕНИЕ. АЭРОЗОЛЬТЕРАПИЯ. СОВМЕСТИМОСТЬ ФИЗИОПРОЦЕДУР. ПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ. КУРОРТЫ*.*- 2 часа
16. **курс, VIII семестр**
17. Хронические гастриты.- 2 часа
18. Язвенная болезнь. Рак желудка –2 часа
19. Хронические гепатиты. 2 часа
20. Циррозы печени. Рак печени.- 2 часа
21. Хронический энтероколит. НЯК. Болезнь Крона, Уипла. Рак толстой кишки -2 часа
22. Хронический пиелонефрит. Нефротический синдром - 2 часа
23. ОГН и ХПН – 2 часа
24. Острые лейкозы. Хронические лейкозы – 2 часа

**4.4. Тематический план практических занятий**

* 1. **курс (VII семестр)**
1. Бронхиальная астма – 4 часа.
2. Хронический бронхит – 4 часа
3. Пневмония - 4 часа.
4. ИБС. Стенокардия -4 часа.
5. Ревматизм. Аортальные пороки.Митральные пороки – 4 часа.
6. Кардиомиопатии.Миокардиты. Перикардиты. Инфекционный эндокардит - 4 часа.
7. Гипертоническая болезнь. САГ (эндокринные,нефрогенные ) – 4 часа.
8. Инфаркт миокарда. Осложнения инфаркта миокарда. – 4 часа
9. Аритмии. Блокады.Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия – 4 часа.
10. Железодефицитная анемия – 4 часа
11. Витамин В12-дефицитная анемия. Гипо-Апластические анемии **- 4 часа.**
12. Диффузный токсический зоб 4 часа.
13. Тиреоидиты. Аутоиммунныйтиреоидит - 4 часа.
14. Сахарный диабет- 4 часа.
15. Гипотиреоз - 4 часа.
	1. **курс (VIII семестр)**

1. Хронические гастриты.- 4 часа
2. Язвенная болезнь. Рак желудка –4 часа
3. Хронические гепатиты. 4 часа
4. Циррозы печени. Рак печени - 4 часа
5. Хронический энтероколит. НЯК. Болезнь Крона, Уипла. Рак толстой кишки -4 часа
6. Хронический пиелонефрит. Нефротический синдром - 4 часа
7. ОГН и ХПН – 4 часа
8. Острые лейкозы. Хронические лейкозы – 4 часа

**Самостоятельная работа студентов.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | Наименование темы | **Содержание самостоятельной****работы** | **Вид контроля** | **Часы** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | Хронические гастриты | Курация больных в палатах терапевтического отделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования (кровь, желудочный сок, кал и др.) | Контроль преподавателя.Разбор больных студентами в палате перед сокурсниками.Проверка преподавателемистории болезни. Тестовый контроль. | 2 |
|  | Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Рак желудка. | Курация больных в палатах терапевтическогоотделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования (кровь, желудочный сок, кал и др.) |  Контроль преподавателя.Проверка преподавателемистории болезни. Тестовый контроль. | 2 |
|  | Болезни кишечника | Курация больных в палатах тер.отделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования (кровь, кал и др.) | Контроль преподавателя.Проверка преподавателемистории болезни. Тестовый контроль. | 2 |
|  | Хронические гепатиты и циррозы печени | Курация больных в палатах тер.отделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования (кровь на печеночные пробы, кал и др.) | Контроль преподавателя.Проверка преподавателемистории болезни. Тестовый контроль. Решение клинических задач. | 6 |
|  | Пневмонии | Курация больных в палатах терапевтическогоотделения больницы по теме занятия. Чтение рентгенограмм легких при пневмонии. | Контроль преподавателя.Тестовый контроль. | 4 |
|  | Хронические бронхиты | Курация больных в палатах терапевтическогоотделения больницы по теме занятия. Чтение и клиническая трактовка результатов клинических анализов крови, мокроты, данных спирографии, пневмотахометрии больных с патологией легких. Чтение и анализ протоколов рентгенологическихисследований, рентгенограмм. Решение клинических задач. | Контроль преподавателя.Тестовый контроль. Решение клинических задач. | 4 |
|  | ХОБЛ | Чтение и клиническая трактовка результатов клинических анализов крови, мокроты, плеврального выпота, данных спирографии, пневмотахометрии больных с патологией легких. Чтение и анализ протоколов рентгенологическихисследований, рентгенограмм.  | Контроль преподавателя.Тестовый контроль. Решение клинических задач. | 2 |
|  | Бронхиальная астма | Чтение и клиническая трактовка результатов клинических анализов крови, мокроты, плеврального выпота, данных спирографии, пневмотахометрии больных с патологией легких. Чтение и анализ протоколов рентгенологических исследований, рентгенограмм.  | Контроль преподавателя.Тестовый контроль. Решение клинических задач. | 6 |
|  | Гломерулонефриты | Курация больных в палатах нефрологического отделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования (кровь на мочевину, остаточный азот, проба Реберга, Зимницкого). | Контроль преподавателя.Проверка преподавателем врачебных идополнительных методовисследования в диагностикезаболеваний органовмочевыделения.Стоматологическиепроявления. Решение клинических задач. | 4 |
|  | Хроническая почечная недостаточность | Курация больных в палатах нефрологического отделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни . Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования (кровь на мочевину, остаточный азот, проба Реберга, Зимницкого). | Контроль преподавателя.Проверка преподавателемистории болезни. Основные клинические синдромы.Тестовый контроль. Решение клинических задач. | 4 |
|  | Хроническая сердечная недостаточность | Курация больных в палатах кардиологического отделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования  | Контроль преподавателя.Проверка преподавателемистории болезни. Тестовый контроль. Решение клинических задач. | 4 |
|  | Хроническое легочное сердце. | Курация больных в палатах кардиологического отделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования . | Контроль преподавателя.Проверка преподавателемистории болезни. Тестовый контроль. Решение клинических задач. | 4 |
|  | Ревматизм; ревматические пороки сердца | Курация больных в палатах кардиологического отделения больницы по теме занятия. Самостоятельная расшифровка ЭКГ с использованием учебно-методического атласа, наборов ЭКГ больных с нарушениями ритма и проводимости. Написание истории болезни. | Контроль преподавателем за правильностью расшифровки ЭКГ. Проверка усвоения студентом врачебных методов исследования системы органов кровообращения в палате у постели больного преподавателем. Проверка истории болезни. | 4 |
|  | Гипертоническая болезнь; симптоматические гипертонии | Курация больных в палатах кардиологического отделения больницы по теме занятия. Самостоятельная расшифровка ЭКГ с использованием учебно-методического атласа, наборов ЭКГ больных с нарушениями ритма и проводимости. Написание истории болезни. Написание фрагмента истории болезни. Аускультация сердца. Измерение артериального давления | Проверка усвоения студентом аускультации сердца в палате у постели больного преподавателем. Проверка преподавателем фрагмента истории болезни. | 6 |
|  | Ревматоидный артрит | Курация больных в палатах терапевтическогоотделения больницы по теме занятия. Чтение и клиническая трактовка результатов клинических анализов. Чтение и анализ протоколов рентгенологическихисследований, рентгенограмм. Решение клинических задач. | Курация больных под контролем преподавателя.Работа с медицинской документацией (историей болезни, листом назначений, рентгенограммами). Выписка рецептов. Участие в проведении обследования пациента.Решение клинических и ситуационных задач. | 6 |
|  | Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда | Самостоятельное исследование больного и самостоятельная работа студента с историей болезни больного с целью дифференцирования состояния больного при приступах стенокардии и инфаркте миокарда. | Курация больных под контролем преподавателя.Работа с медицинской документацией (историей болезни, листом назначений, ЭКГ, данными ЭХОКГ, рентгенограммами). Выписка рецептов. Участие в проведении обследования пациента (ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенография).Решение клинических и ситуационных задач. | 6 |
|  | Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. | Самостоятельное исследование больного и самостоятельная работа студента с историей болезни больного с целью дифференцирования состояния больного при приступах стенокардии и инфаркте миокарда | Курация больных под контролем преподавателя.Работа с историей болезни, листом назначений, ЭКГ данными, ЭХОКГ, рентгенограммами. Выписка рецептов. Участие в проведении обследования пациента (ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенография).Решение клинических и ситуационных задач |  |
|  | Нарушение ритма и проводимости | Регистрация ЭКГ больных с заболеваниями органов кровообращения. Самостоятельная расшифровка ЭКГ с использованием учебно-методического атласа, наборов ЭКГ больных с нарушениями ритма и проводимости | Курация больных под контролем преподавателя.Работа с медицинской документацией (историей болезни, листом назначений, ЭКГ, данными ЭХОКГ,рентгенограммами).Выписка рецептов. Участие в проведении обследования пациента (ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенография).Решение клинических и ситуационных задач. |  |
|  | Лейкозы. | Курация больных в палатах терапевтическогоотделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования крови и данных пунктата костного мозга. | Контроль преподавателя.Разбор больных студентами в палате перед сокурсниками.Проверка преподавателем врачебных и дополнительных методов исследования вдиагностике болезнейкрови. | 4 |
|  | Анемии | Курация больных в палатах терапевтическогоотделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования крови и данных пунктата костного мозга. | Контроль преподавателя.Разбор больных студентами в палате перед сокурсниками.Проверка преподавателем врачебных и дополнительных методов исследования вдиагностике болезнейкрови. | 4 |
|  | Диффузно-токсический зоб. Аутоиммунный тиреоидит.  | Курация больных в палатах эндокринологическогоотделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования | Контроль преподавателя.Разбор больных студентами в палате перед сокурсниками.Проверка преподавателем врачебных и дополнительных методов исследования вдиагностике болезней |  |
|  | Сахарный диабет  | Курация больных в палатах эндокринологическогоотделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования | Контроль преподавателя.Разбор больных студентами в палате перед сокурсниками.Проверка преподавателем врачебных и дополнительных методов исследования вдиагностике болезней |  |
|  | Гипотиреоз.  | Курация больных в палатах эндокринологическогоотделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования | Контроль преподавателя.Разбор больных студентами в палате перед сокурсниками.Проверка преподавателем врачебных и дополнительных методов исследования вдиагностике болезней |  |
|  | Болезнь и синдром Иценко-Кушинга.  | Курация больных в палатах эндокринологическогоотделения больницы по теме занятия. Написание истории болезни. Разбор историй болезней курируемых больных. Чтение и клиническая трактовка результатов исследования | Контроль преподавателя.Разбор больных студентами в палате перед сокурсниками.Проверка преподавателем врачебных и дополнительных методов исследования вдиагностике болезней |  |

**Лабораторный практикум.** Не предусмотрен

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ, ОСВАИВАЕМЫХ В ХОДЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Сту­дент по спе­ци­аль­но­сти 040300 «медико-профилактическое дело»дол­жен уметь:

–вы­явить у боль­но­го со­пут­ст­вую­щие за­бо­ле­ва­ния внут­рен­них ор­га­нов при фи­зи­каль­ном об­сле­до­ва­нии;

–на­зна­чить до­пол­ни­тель­ное об­сле­до­ва­ние и кон­суль­та­ции спе­циа­ли­стов для под­твер­жде­ния ди­аг­но­за и оп­ре­де­ле­ния так­ти­ки ле­че­ния со­пут­ст­вую­ще­го сто­ма­то­ло­ги­че­ской па­то­ло­гии за­бо­ле­ва­ния внут­рен­них ор­га­нов;

–ди­аг­но­сти­ро­вать и на­зна­чить ле­че­ние при за­бо­ле­ва­ни­ях внут­рен­них ор­га­нов и па­то­ло­ги­че­ских со­стоя­ни­ях, тре­бую­щих ока­за­ния не­от­лож­ной и пла­но­вой ме­ди­цин­ской по­мо­щи;

**Перечень обязательных практических врачебных навыков по дисциплине «Внутренние болезни.ОБЩАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» для студентов медико – профилактического факультета.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***№*** ***П\п*** | ***Умение*** |
| 1. | Проводить оценку выявленных при обследовании изменений со стороны различных систем и органов. |
| 2. | Ведение медицинской документации- заполнение истории болезни поступившего больного- ведение дневников в истории болезни- составление этапного и выписного эпикризов |
| 3. | Измерение А/Д |
| 4. | Оценить показатели периферической крови; биохимического исследования крови; коагулограммы; клиническую значимость электролитного и кислотно-основного баланса крови.  |
| 5. | Оценить практическую значимость общего анализа мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Зимницкому, клубочковой фильтрации |
| 6. | Оценить диагностическую и дифференциально-диагностическую значимость клинического и бактериологического анализа мокроты |
| 7. | Читать рентгенограммы и томограммы лёгких |
| 8. | Интерпретировать и использовать для диагностики современные методы исследования: исследование функции внешнего дыхания, рентгенографию черепа и позвоночника, ЭКГ, велоэргометрию, эхокардиографию, УЗИ органов брюшной полости, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления |
| 9. | Неотложная терапия: ЖКТ кровотечение, желчной колике, почечной колике, кишечной колике, приступ стенокардии, ангинозном статусе, кардиогенном шоке, отеке легких, обмороке. |
| 10. | Введение лекарственных средств– подкожное– внутримышечное– внутривенное |
| 11. | Определение группы крови. Зондирование дуоденальное. Методика взятия желудочного сока. Пункция плевральной полости |
| 12. | Выбор оптимального варианта лечения при различных заболеваниях |

**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем** | **Аудиторные занятия** | **Самостоятельная работа студента** | **Итого часов** | **Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения** | **Формы текущего и рубежного контроля успеваемости** |
| **лекции** | **семинары** | **лабораторные практикумы** | **практические занятия, клинические практические занятия** | **курсовая работа** |
| Заболевания органов дыхания | 4 |  |  | 6 |  | 5 | 15 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Заболевания органов кровообращения | 2 |  |  | 10 |  | 6 | 18 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Заболевания желудочно-кишечного тракта | 4 |  |  | 10 |  | 7 | 21 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
|  Заболевания органов мочеотделения | 4 |  |  | 8 |  | 6 | 18 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Заболевания крови | 3 |  |  | 6 |  | 4.5 | 13.5 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Заболевания эндокринной системы | 3 |  |  | 6 |  | 4.5 | 13.5 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Острая лучевая болезнь | **2** |  |  | **2** |  | **2** | **6** | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Ревматические болезни и системные заболевания соединительной ткани | **6** |  |  | **8** |  | **7** | **21** | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Физиотерапия (электролечение, светолечение, ультра-звук, водо- и теплолечение, санаторно-курортное лечение | **2** |  |  | **6** |  | **4** | **12** | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Итого: | **30** |  |  | **62** |  | **46** | **138** |  |  |

***Примечание.Трудоёмкость*** *в учебно-тематическом плане указывается* ***в академических часах****.* ***Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения*** *(с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).* ***Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости*** *(с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.*

*Рекомендуется модульное построение учебно-тематического плана, при этом модуль рассматривается как часть (раздел) дисциплины, после которой следует проверка знаний (рубежный контроль).*

*При изучении клинических дисциплин особое внимание должно быть уделено преподаванию вопросов доказательной медицины, профилактики заболеваний, экспертизы трудоспособности, биоэтики и медицинской деонтологии.*

*Особое внимание при составлении учебно-тематического плана следует уделять строгому соответствию видов занятий и часовых нормативов учебному плану конкретной специальности. Не допускается произвольное изменение часовой нагрузки, нарушение соотношения между различными видами учебной работы, введение не предусмотренных учебным планом зачётов и экзаменов.*

*Учебно-тематический план дисциплины составляется на учебный год и может быть продлен на период действия рабочей программы, если в методике преподавания дисциплины не возникает изменений, что оформляется протоколом заседания кафедры, выписка из которого представляется на совет профильного факультета.*

**V.Словарь терминов (глоссарий).**

Ахалазия (Achalasia), Кардиоспазм (Cardiospasm) - нарушение нормальной проходимости кардиального отдела пищевода (особенно недостаточность сфинктера), связанное с недоразвитием нервно-мышечного аппарата нижнего сфинктера пищевода, в результате чего замедляется прохождение пищи по пищеводу

Ахилия (Achylia) - отсутствие секреции.

Аэрофагия (Aerophagy) - заглатывание избыточного количества воздуха.

Билиарный (Biliary) - относящийся или влияющий на желчь или желчный проток.

Гепатотоксический (Hepatotoxic) - поражающий или разрушающий клетки печени.

Глютен (Gluten) - смесь двух белков - глиадина (gliadin) и глютенина (glutenin

астма (греч. asthma тяжелое короткое дыхание, удушье) -- общее название остро развивающихся приступов удушья различного происхождения

астматическая триада - сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующегополипоза носа и околоносовых пазух и непереносимости аспирина и препаратовпиразолонового ряда; прогностически неблагоприятный вариант теченияинфекционно-аллергической бронхиальной астмы

астматическое состояние (statusasthmaticus) -- затянувшийсяприступбронхиальной астмы, который не купируется обычными противоастматическимипрепаратами в течение суток

Вотчала- Тиффно проба (Б. Е. Вотчал, 1895--1971, сов.терапевт; R. Tiffeneau, франц. ученый) -- функциональная проба для оценкитрахеобронхиальной проходимости путем измерения объема воздуха, выдыхаемого в первую секунду форсированного выдоха после максимального вдоха, и вычисления его процентного отношения к фактической жизненной емкости легких

астма митральная (asthmamitrale) -- сердечная астма при митральныхпороках сердца (чаще при сужении левого атриовентрикулярного отверстия)

асцит (ascites; греч. askiteshydrops брюшная водянка; син.: водянка

брюшная --устар., водянка живота -- устар.) -- скопление транссудата в брюшной полости.

асцитическая жидкость - серозная жидкость (реже -- содержащая кровь или лимфу), скапливающаяся в брюшной полости при асците

бигеминия (bigeminia; лат.Bigeminusдвойной) -- форма аллоритмии, прикоторой экстрасистола следует за каждым нормальным сердечным сокращением.

атероматоз [atheromatosis; *атерома* (основа atheromat-) + -о ] – стадия развития атеросклеротической бляшки, характеризующаяся появлением в ее центре мелкозернистого детрита вследствие распада липидных и белковых масс, коллагеновых и эластических волокон, а также кристаллизации холестерина и жирных кислот.

атеросклероз (atherosclerosis; *атеро-* + *склероз*) *--* хроническая болезнь, характеризующаяся липоидной инфильтрацией внутренней оболочки артерий эластического и смешанного типа с последующим развитием в их стенке соединительной ткани; А. клинически проявляется общими и (или) местными расстройствами кровообращения, часть из которых выделена в отдельные нозологические формы.

бляшка атеросклеротическая (plaxatherosclerotica) -- очаговоеутолщение внутренней оболочки артерии, возникающее в результате разрастания соединительной ткани в зоне отложения липидов; основной морфологический элемент атеросклероза.

атерогенные факторы (*атеро-* + греч. -genes порождающий) -- факторы, воздействие которых на организм способствует развитию атеросклероза; к А. ф. относят или относили повышенное содержание холестерина в крови, употребление пищи, богатой холестерином и бедной ненасыщенными жирными кислотами, длительные стрессовые состояния, артериальную гипертензию, отягощенную наследственность.

атерома (atheroma; *атеро-* + *-ома*) *--*киста сальной железы, возникающая вследствие нарушения оттока секрета.

бляшка атеросклеротическая (plaxatherosclerotica) - очаговоеутолщение внутренней оболочки артерии, возникающее в результате разрастания соединительной ткани в зоне отложения липидов; основной морфологический элемент атеросклероза.

адгезивность тромбоцитов - специфическое свойство тромбоцитов"прилипать" к чужеродной поверхности, поврежденной сосудистой стенке илейкоцитам.

Василенко гастроинтестинальный синдром (В.X.Василенко, род. в 1897 г., сов. терапевт) -- возникновение диспептических расстройств, эрозий и язвжелудка, желудочных кровотечений при инфаркте миокарда.

антиангинальные средства (antianginalia; *анти-* + anginapectoris) -лекарственные средства, увеличивающие приток крови к сердцу или снижающие его потребность в кислороде, применяемые для профилактики или купирования приступов стенокардии.

Антигенность - способность некоторых веществ вызывать специфическийиммунный ответ, обусловленная особенностями макромолекулярнойорганизации этих веществ и генетическими особенностями реципиента.

антигистаминные средства (*анти-* + *гистамин;*син. Противогистаминныесредства) -- лекарственные средства, блокирующие полностью или частичнофизиологическое действие гистамина (димедрол, супрастин, диазолин и др.);применяются, напр., для лечения аллергических реакций и болезней.

аутоаллерген (*ауто-* + *аллерген;*син.: аллерген эндогенный,эндоаллерген) -- аллерген, образующийся в самом организме; основавозникновения аутоаллергических болезней.

аутоаллергизация (син.аутосенсибилизация) - повышениечувствительности организма к аллергенам собственных тканей (аутоаллергенам).

аутоаллергическая реакция- аллергическая реакция на аллерген собственных тканей (аутоаллерген).

аутоаллергия (autoallergia; *ауто*- + *аллергия;*син.: аутоагрессия,эндоаллергия) -- состояние измененной реактивности организма, основнымвыражением которого является повышенная чувствительность к каким-либокомпонентам собственных тканей.

Василенко симптом (В.X.Василенко) -- 1) появление боли на высотевдоха при поколачивании по передней брюшной стенке в области проекциижелчного пузыря; признак холецистита, холелитиаза;

билитраст (bilitrastum) -- рентгеноконтрастное вещество, применяемоеперорально для контрастирования желчных путей.

вофавердиновая проба -- метод исследования поглотительно-экскреторной функции печени, основанный на определении интенсивности поглощения печенью введенного внутривенно красителя вофавердина по данным фотометрии сыворотки крови через 3 и 7 мин. после его введения или с помощью ушного фотодатчика.

билирубиновая нагрузка (син. проба с выделением билирубина) – метод исследования выделительной функции печени, основанный на регистрации изменений концентрации билирубина в крови после его внутривенного введения в количестве 50--70 м*г.*

билирубиновый показатель – это показатель, характеризующий выделительную функцию печени и вычисляемый как отношение концентраций прямого и непрямого билирубина в сыворотке крови.

билирубинурия (bilirubinuria; *билирубин* + греч. uron моча) – выделение билирубина с мочой.

антиген австралийский (HBSAg; син.: антиген гепатит-ассоциированный, антиген гепатита В, антиген сывороточного гепатита) - вирусоподобные частицы со специфическими антигенными свойствами, обнаруживаемые в крови человека при сывороточном гепатите; имеет диагностическое значение.

асцит (ascites; греч. askiteshydrops брюшная водянка; син.: водянкабрюшная -- устар., водянка живота -- устар.) -- скопление транссудата вбрюшной полости.

асцитическая жидкость- серозная жидкость (реже -- содержащая кровь или лимфу), скапливающаяся в брюшной полости при асците

анемия (anaemia; *ан-* + греч. haima кровь; син. малокровие) - состояние, характеризующееся снижением содержания гемоглобина в единице объема крови, чаще при одновременном уменьшении количества эритроцитов.

анизоцитоз (anisocytosis; *анизо-* + гист. cytus - клетка + *-оз*) – наличиев периферической крови форменных элементов с размерами, выходящими за пределы физиологической вариации

антианемические средства (antianaemica; *анти-* + *анемия;*син.противоанемические средства) - общее название лекарственных средств,используемых при лечении анемии

Бенс-Джонса белок (Н. Bence-Jones; син.: Бенс-Джонса альбумин,Бенс-Джонса белковое тело - устар.) - белок, обнаруживаемый в моче примиеломной болезни, представляющий собой легкие цепи иммуноглобулинов.

Бенс-Джонса проба (Н. Bence-Jones) -- метод обнаружения белкаБенс-Джонса в моче, основанный на его выпадении в осадок при подкислениимочи и нагревании ее до 50--60° с последующим растворением осадка принагревании до 80-100°.

Бенс-Джонса протеинурия (Н. Bence-Jones) - выделение с мочой белкаБенс-Джонса, наблюдаемое при миеломной болезни.

каверна (caverna; лат.пещера, полость) - полость в органе,образующаяся в результате омертвения ткани с разжижением и отторжениемнекротических масс; чаще всего термин используют для обозначениятуберкулезной легочной К.

кальциноз (calcinosis; кальций + -оз; син.: кальцификация,обызвествление) -- отложение солей кальция в тканях организма.

кардиалгия (cardialgia; карди- + греч. algos боль) -- боль,локализуемая больным в области проекции сердца на переднюю грудную стенку.

кардиоаортография (кардио-+ аортография; син. левокардиографияселективная) -- рентгенография сердца и аорты после введения контрастноговещества в полость левого желудочка.

кардиомегалия (cardiomegalia; кардио- + греч. megas, megalu большой) --значительное увеличение размеров и массы сердца.

кардиомегалияамилоидная (с. amyloidea) -- К., развивающаяся какпроявление амилоидоза сердца.

Кардиомегалиягликогенная (с. glycogena) -- К. при гликогенозах,обусловленная избыточным отложением гликогена в миокарде.

кардиомегалия идиопатическая гиперпластическая (с. Idiopathicahyperplastica) -- К., обусловленная врожденным увеличением массы миокарда.

кардиомиопатия (cardiomyopathia; кардио- + греч. mys, myos мышца +pathos страдание, болезнь; син. кардиопатия -- нрк) -- общее названиеболезней неясной или спорной этиологии, характеризующихся избирательным,чащеневоспалительным, поражением миокарда.

кардионевроз (cardioneurosis; кардио- + невроз; син. невроз сердца - нрк) -- форма невроза, характеризующаяся кардиалгией сердцебиениями идругими неприятными ощущениями в области сердца.

кардиосклероз (cardiosclerosis; кардио- + склероз; син.:миокардиосклероз, склероз сердца -- нрк) - избыточное развитиесоединительной ткани в миокарде.

каротин (лат. carota морковь) -- жирорастворимый оранжево-желтыйрастительный пигмент из группы каротиноидов, который, поступая в организм спищей, накапливается в нем и превращается в ретинол (витамин A).

кахексия (cachexia; греч. kachexia, от kakos плохой + hexis состояние;син. атрофия общая) -- крайняя степень истощения организма,характеризующаяся резким исхуданием, физической слабостью, снижениемфизиологических функций, астеническим, позже апатическим синдромом.

кетоновые тела (син. ацетоновые тела) -группа органических соединений(оксимасляная кислота, ацетоуксусная кислота и ацетон), являющихсяпромежуточными продуктами обмена жиров, углеводов и белков; появлениеповышенного количества к. т. в крови и моче свидетельствует о нарушенииуглеводного и жирового обмена.

коагуляционная проба (син.: складочная проба, осадочная реакция,флоккуляционная проба) - общее название ориентировочных методов выявлениякачественных и количественных изменений состава белков сыворотки крови,основанных на образовании осадка под влиянием некоторых физико-химическихфакторов.

коарктация аорты (coarctatioaortae) -- аномалия развития аорты в видеее сужения на ограниченном участке, чаще у места перехода дуги в нисходящийотдел.

колит (colitis; кол- + -ит) -- воспаление слизистой оболочки толстойкишки.

коллаген (греч. kolla клей + -genes порождающий) -- белоксоединительной ткани, выполняющий пластические функции, являясь основнымструктурным элементом коллагенового волокна; характеризуется высокимсодержанием глицина, пролина и оксипролина; препараты К. применяются в виде

пленок для лечения ран и язв.

коллапс (collapsus; лат collabor, collapsus внезапно падать, падать вобморок) - остро развивающаяся сосудистая недостаточность,характеризующаяся падением сосудистого тонуса и уменьшением массыциркулирующей крови; проявляется резким снижением артериального и венозногодавления, признаками гипоксии головного мозга и угнетения жизненно важныхфункций организма.

колоноскопия (колоно- + греч. skopeo рассматривать, исследовать) --метод исследования внутренней поверхности толстой кишки, основанный на ееосмотре с помощью колоноскопа.

кома (coma; греч. koma глубокий сон; син. коматозное состояние) - состояние глубокого угнетения функций ц. н. с., характеризующееся полнойпотерей сознания, утратой реакций на внешние раздражители и расстройствомрегуляции жизненно важных функций организма.

Корвизара лицо (J. N. Corvisart, 1755--1821, франц. терапевт; син. Лицосердечное) -- обрюзгшее лицо с сонным взглядом, акроцианозом на фонебледно-желтой кожи, л, несколько выпяченными губами и постояннополуоткрытым ртом, которым больной как бы ловит воздух; характерно длябольных с тяжелыми хроническими заболеваниями сердца.

коронароспазм (coronarospasmus; коронароспазм) - временноесужение просвета венечных артерий сердца в результате тонического сокращениягладкомышечныхэлементов артериальной стенки; проявляется приступомстенокардии.

криз (crisis; франц. crise, от греч. krisis внезапная перемена в течении болезни) -- внезапно возникающее, относительно кратковременное состояние у больного, характеризующееся появлением новых или усилением имеющихся симптомов болезни.

лактатдегидрогеназа -- фермент из класса оксидоредуктазкатализирующий взаимопревращение пировиноградной и молочной кислот; содержится во всех тканях человека, участвуя в процессах анаэробного гликолиза; повышенное содержание Л. в сыворотке крови обнаруживают при

инфаркте миокарда, паренхиматозном гепатите и ряде других патологических состояний.

лейкопоэз (leucopoesis, leucopoiesis; лейко- + греч. poiesisвыработка, образование; син.: лейкогенез, лейкоцитопоэз) -- процесс образования лейкоцитов.

лейкопоэтины (лейко -+ греч. poieo производить, создавать) - эндогенные вещества, стимулирующие лейкопоэз.

лейкоцитарная формула (син.: гемограмма - устар., лейкограмма) - процентное соотношение отдельных видов лейкоцитов в периферической крови.

"леопардова шкура" (истор.) -- многочисленные мелкие кровоизлияния накоже, группирующиеся в виде пятен; наблюдаются при тромбоцитопенической пурпуре

лимфобласт (lymphoblastus; лимфо- + греч. blastos росток, зародыш) --первый морфологически дифференцируемый предшественник лимфоцита,представляющий собой клетку величиной 13--18 мкм с круглым ядром ибазофильной цитоплазмой.

лимфогранулема (lymphogranuloma; лимфо- + гранулема) - полиморфно-клеточная гранулема в органах лимфатической системы, образованнаялимфоцитами, ретикулярными и плазматическими клетками, нейтрофильными иэозинофильными гранулоцитами и содержащая гигантские клетки Березовского --Штернберга; возникают при лимфогранулематозе.

мегалобласт (megaloblastus; мегало- + греч. blastos росток, зародыш) - родоначальная клетка эритропоэза при мегалобластическом типе кроветворения,образующаяся из клеток-предшественников миелопоэза и превращающаяся вмегалоцит; имеет диаметр от 15 до 20 мкм, эксцентрично расположенное крупное

ядро с сетчатой или глыбчатой структурой (иногда с ядрышком) и базофильную,полихроматофильную или оксифильную цитоплазму; образуются у зародыша, атакже при некоторых болезнях, напр. при пернициозной анемии

межжелудочковаяперегородка (septuminterventriculare, PNA; septumventriculorum, BNA, JNA) -- перегородка, разделяющая правый и левыйжелудочки сердца.

миелоидная реакция (миело- + греч. -eides подобный) - появление впериферической крови малодифференцированных клеток, относящихся к грануло- иэритропоэтическому ряду; наблюдается при метастазах злокачественной опухолив костный мозг, а также при сепсисе, туберкулезе и некоторых другихболезнях.

надпочечник (glandulasuprarenalis, PNA, BNA; corpussuprarenale, JNA;син. железа надпочечная) -- парная эндокринная железа, расположенная взабрюшинном пространстве над верхним полюсом почки; гормоны Н. участвуют врегуляции обмена веществ и осуществлении защитно-приспособительных реакцийорганизма на действие чрезвычайных и патологических раздражителей

надчревная область (regioepigastrica, PNA, BNA) -- область переднейстенки живота, ограниченная сверху мечевидным отростком и реберной дугой,снизу - линией, соединяющей наиболее низкие точки десятых ребер, с боков --латеральными краями прямых мышц живота.

ниша (франц. niche) -- рентгеновская тень в месте изъязвлениявнутренней поверхности стенки полого органа, обнаруживаемая после егозаполнения контрастным веществом.

новокаиновая блокада (син.Вишневского блокада) -- метод лечения,заключающийся в обильном введении раствора новокаина в ткани, окружающиенервные образования, иннервирующие пораженный орган.

оксалаты -- кислые и средние соли щавелевой кислоты; при нарушениисолевого обмена кристаллы О. кальция выделяются с мочой, нередко образуямочевые конкременты.

организм (organismus; лат.от греч. organon орудие, орган) – отдельноеживое существо, рассматриваемое как биологическая система.

ортостатическая проба -- метод исследования функционального состояниясердечно-сосудистой системы, основанный на определении каких-либофизиологических параметров до и после перехода испытуемого изгоризонтального положения в вертикальное.

осложнение (complicatio) -- общее название присоединившихся к основномузаболеванию патологических процессов, не обязательных при данномзаболевании, но возникших в связи с ним.

палочка кишечная (Eshenchiacoli, Ber) -- бактерия рода Esherichia(сем.Enterobacteriaceae); грамотрицательная подвижная неспорообразующаяпалочка; аэроб или факультативный анаэроб; условно патогенна для человека;обитатель кишечника, при обнаружении в объектах окружающей среды

свидетельствует об их фекальном загрязнении

палочка синегнойная (Pseudomonasaeruginosa, Ber) -- бактерия родаPseudomonas; подвижная грамотрицательная палочка, располагающаяся одиночноили короткими цепочками, имеющая 1--3 полярных жгутика; факультативныйаэроб; возбудитель раневой инфекции, других воспалительных процессовразличной локализации.

панкреолитиаз (pancreolithiasis; панкрео- + литиаз) – патологическийпроцесс, характеризующийся образованием конкрементов в протокахподжелудочной железы.

пароксизм (paroxysmus; греч. paroxysmos острый приступ болезни) --внезапное, обычно повторяющееся возникновение или усиление признаков болезнина относительно короткий промежуток времени.

паротит (parotitis; анат. Glandulaparotis околоушная железа + -ит) --воспаление околоушной железы.

пастозность - побледнение, уменьшение эластичности кожи и подкожнойклетчатки при их слабо выраженном отеке.

патогенез (pathogenesis; пато- + греч. genesis происхождение, развитие)-- 1) учение об общих закономерностях развития течения и исхода болезней; 2)механизм развития конкретной болезни, патологического процесса илисостояния.

патогенность (пато- + греч. -genes порождающий) -- способность вызыватьзаболевание.

патологический процесс - закономерно возникающая в организмепоследовательность реакций на повреждающее действие патогенного фактора.

патоморфоз (pathomorphosis; пато- + греч. morphosis формирование) -- 1)(син. нозоморфоз) - стойкое изменение клинических и морфологическихпроявлений болезни под влиянием каких-либо факторов окружающей среды; 2)стойкое изменение в структуре заболеваемости под влиянием каких-либо

факторов окружающей среды (напр., при расширении контактов человека сприродным очагом или с определенным токсическим агентом).

пернициозный (perniciosus; лат. "гибельный") -- характеризующийсятяжелым злокачественным течением (о болезни).

перфузия (perfusio; лат.обливание, вливание) -- 1) продолжительное(постоянное или периодическое) нагнетание жидкости (напр., крови) с лечебнойили экспериментальной целью в кровеносные сосуды органа, части тела иливсего организма; 2) естественное кровоснабжение некоторых органов, напр.почек;

печеночныйпротокобщий (ductushepaticuscommunis, PNA; ductushepaticus, BNA, JNA; син. печеночный проток) - проток, образованныйслиянием правого и левого печеночных протоков, собирающих желчь изодноименных долей печени; продолжается в общий желчный проток.

пигменты желчные - П., являющиеся продуктами распада гема,образующимися в печени, селезенке и, возможно, в эритроцитах; накапливаютсяв желчи и выводятся из организма в основном с калом.

пищеварение (digestio) -- совокупность физико-химических процессов,обеспечивающих расщепление поступающих в организм сложных пищевых веществ напростые химические соединения, способные ассимилироваться.

пляска сонных артерий (син.: пляска каротид, танец каротид) - отчетливо видимая на шее пульсация общих сонных артерий; признакнедостаточности аортального клапана; может также наблюдаться пригиперкинезии сердца у истощенного больного.

пневмококк (Streptococcuspneumoniae, Ber; син.: Вейксельбаумадиплококк, Френкеля диплококк) -- бактерия рода Streptococcus (сем.Streptococcaceae); неподвижный грамположительный ланцетовидный диплококкдлиной 0,5--1,25 мкм: образует капсулу, растет на средах, обогащенныхсывороткой или дефибринированной кровью, аэроб; возбудитель пневмонии,отита, остеомиелита, язвы роговицы у человека.

поликистоз (polycystosis; поли- + греч. kystis пузырь + -оз) - аномалия развития: наличие в паренхиматозных органах (чаще в почках)множества тонкостенных кист, заполненных, как правило, прозрачной жидкостью.

порок сердца (vitiumcordis) -- врожденная или приобретенная аномалиястроения клапанов сердца, отверстий или перегородок между камерами сердца и(или) отходящих от него крупных сосудов

протезирование - восстановление функций или устранение косметическихдефектов поврежденных органов или частей тела с помощью протезов.

пузырный проток (ductuscysticus, PNA, BNA, JNA) - желчный проток,начинающийся от шейки желчного пузыря; сливаясь с общим печеночным протоком,образует общий желчный проток

пункция (punctio; лат. "укол, прокол"; син. прокол) - прокалываниестенки органа или полости организма полой иглой или троакаром; производитсяс диагностической или лечебной целью.

Пфейффера палочка (Haemophilusinfluenzae, Вег; R. F. J. Pfeiffer,1858--1945, нем. бактериолог; син.: палочка инфлюэнцы, Пфейффера-Афанасьева палочка) -- вид бактерий рода Haemophilus; неподвижная

грамотрицательная полиморфная палочка; спор не образует, некоторые штаммыобразуют капсулу; хорошо красится фуксином, более интенсивно -- по полюсам;возбудитель острого воспаления верхних дыхательных путей, отита, менингита учеловека.

радикулоневрит (radiculoneuritis; радикуло- + неврит) -- сочетанноепоражение спинномозговых нервов и их корешков; проявляется белями инарушением чувствительности по смешанному корешковому и невритическому типу,периферическими параличами или парезами

расщепление (син. сегрегация) в генетике -- возникновение различныхгено- и фенотипов в потомстве гибридов, обусловленное случайнымраспределением гомологичных хромосом между гаметами в мейозе, кроссинговероми случайными сочетаниями гамет при оплодотворении.

рахит (rhachitis, rachitis; от греч. rhachis хребет, позвоночник + -ит;син. болезнь английская -- устар.) -- гиповитаминоз D у детей раннеговозраста, характеризующийся расстройством кальциевого и фосфорного обмена;проявляется нарушениями костеобразования, функций нервной системы ивнутренних органов.

рвота (vomitus, emesis) -- непроизвольное выбрасывание содержимогопищеварительного тракта, гл. обр. желудка, через рот (иногда и через нос).

реактивность (ре- + лат. activus действенный, деятельный) в биологии --свойство живого организма реагировать определенным образом на воздействиекаких-либо факторов окружающей среды.

реакция преципитации - метод обнаружения и идентификации антител илирастворимых антигенов, основанный на феномене преципитации.

реакция связывания комплемента (РСК; син.: Борде--Жангу реакция,реакция отклонения комплемента -- устар., реакция фиксации алексина-устар.) -- метод серологического исследования, основанный на способностиобразующегося комплекса антиген -- антитело связывать комплемент, чтовыявляется по отсутствию гемолиза при добавлении гемолизина и эритроцитов.

ревматическая триада в психиатрии - сочетание депрессии, галлюцинацийи моторной заторможенности, характерное для выраженного ревматическогопсихоза.

регенерация (лат. regeneratio возрождение, восстановление; ре- +genero, generatum порождать, производить) в биологии -- восстановлениеорганизмом утраченных или поврежденных частей.

резорбция1 (resorbtio; лат. resorbeo поглощать, впитывать) впатологии -- рассасывание некротических масс, инородных тел, воспалительногоэкссудата при участии макрофагов и путем всасывания веществ в кровеносныеили лимфатические сосуды.

ректороманоскопия (ректо- + анат. устар. S-romanum сигмовиднаяободочная кишка + греч. skopeo рассматривать, наблюдать; син.:проктосигмоидоскопия, ректосигмоидоскопия) -- метод исследования прямой исигмовидной ободочной кишок путем осмотра поверхности их слизистой оболочкис помощью ректороманоскопа, введенного в просвет кишки.

ретракция (лат. retractio стягивание, сокращение) - уменьшение объемаклетки, ткани или другого морфологического образования (напр., кровяногосгустка) за счет сокращения (укорочения) некоторых элементов его структуры.

Синдром Мэллари-Вейса. Чаще страдают мужчины, злоупотребляющие алкоголем. Проявляется пищеводно-желудочными кровотечениями из продольных разрывов слизистой или ее эрозий в области соединения пищевода с желудком во время упорной рвоты. Иногда осложняется кровоизлиянием в малый сальник, что сопровождается интенсивными болями в животе.

Полипоз желудка. Разрастание полипов слизистой желудка от единичных до множественных, занимающих иногда большую площадь. Когда они подвергаются эрозированию на фоне хронического гастрита, говорят об эрозированном полипозном гастрите. Как правило, кислотность желудочного сока снижена, Специфической симптоматики нет.

Гелатоз жировой (жировая дистрофия печени). Хроническое заболевание печени, характеризующееся жировой дистрофией печеночных клеток. Встречается довольно часто, развивается под воздействием алкоголя, токсических веществ (медикаментов), при сахарном диабете, анемиях, заболеваниях легких, тяжелых панкреатитах и энтеритах, неполноценном питании, ожирении. Больные жалуются на непостоянную тошноту, тупые ноющие боли или тяжесть в правом подреберье и эпигастрии (под ложечкой), явления метеоризма. Печень увеличена незначительно, обычно безболезненная, с гладкой поверхностью, край ее закруглен. Иногда увеличена селезенка.

Синдром Жильбера. Заболевание чаще обнаруживается в раннем возрасте, интенсивность желтухи в большинстве случаев незначительная, может усиливаться под влиянием алкоголя, любых инфекционных заболеваний, после физического переутомления.

Дисбактериоз. Нарушение состава микрофлоры кишечника, в норме заселяющей его, и размножение микробов, в норме отсутствующих. Дисбактериоз может быть самостоятельным заболеванием или сопровождать болезни толстой кишки. Причиной его возникновения могут быть нарушения переваривания пищи при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, неконтролируемый или длительный прием антибиотиков, которые подавляют рост нормальной флоры кишечника.

**VI.Оценочные средства для контроля уровня подготовки (текущий и рубежный контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов)**

**1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости**

Тестирование, оценка освоения практических навыков (умений), решение ситуационных задач, контрольная работа, контрольное задание, написание и защита истории болезни, собеседование по контрольным вопросам.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины *(экзамен или зачёт)***

1. **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ, ФИЗИОТЕРАПИИ, ЭНДОКРИНОЛОГИИ**
2. ***КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ;***
3. ***РАСШИФРОВКА ЭКГ;***
4. ***ИНТЕРПРЕТАЦИЯЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ, АНАЛИЗОВ МОЧИ, БИОХИМИЧЕСКИХ АНАЛИЗОВ*.**

**3. Методические указания для самостоятельной работы студента**

Обучение складывается из аудиторных занятий самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу по курации пациентов. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах,должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.Методика преподавания состоит в последовательном изучении разделов дисциплины, в связи с чем проведение практических занятий проводится в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа. При изучении дисциплины «внутренние болезни и клиническая фармакология» особое внимание обращаетсяна клиническое состояние пациентов, выявление патологических симптомов и синдромов, позволяющих поставить клинический диагноз, назначить план обследования и лечения, а также провести взаимосвязи заболевания внутренних органов с патологией полости рта и зубо-челюстной области. Кроме того студент должен уметь диагностировать у пациента угрожающее жизни состояние и оказать первую помощь при приступе стенокардии, бронхиальной астмы, коллапсе, кардиогенном шоке, аритмии, полной поперечной блокаде, кровотечении, гипер- и гипогликемической коме.По каждому разделу дисциплины на кафедре должны быть разработаны методические рекомендации для студентов, тематические графологические структуры для практических занятий, а также методические указания для преподавателей. Для контроля усвоения предмета проводится: тестирование, устный опрос и анализ клинических ситуационных заданий. На практических занятиях осуществляется демонстрация и клинический разбор пациентов, критический разбор историй болезни, а также тематический видеоматериал. Самостоятельная работа студентов осуществляется с помощью графических схем по изучаемым темам, а также путем решения ситуационных задач, тестовых заданий, расшифровки ЭКГ, анализа лабораторных показателей, написания истории болезни. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание истории болезни, курация пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике знания

естественно-научных, медико-биологических и клинических дисциплин в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Необходимыми элементами клинического мышления врача, который начинает закладываться на кафедре при изучении дисциплины должно стать умение оценить влияние лечебных мероприятий на состояние больного.

**VII. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Преподавание предмета внутренних болезней проводится на базе городской клинической больницы №1г.Махачкала, рассчитанной более чем на 500 коек (одиннадцать отделений, в том числе: кардиологическое, кардио-реанимации, отделения общей терапевтической патологии, неврологические, эндокринологические, реанимации, хирургические, и т.д.).

В преподавании используются: лек­ци­он­ные ау­ди­то­рии, учеб­ные ком­на­ты, боль­нич­ные па­ла­ты, клиническая лаборатория, стоматологический кабинет больницы, отделение функциональной диагностики, па­ци­ен­ты кли­ник, стен­ды, пла­ка­ты, слай­ды, таб­ли­цы, ки­но-ви­део­филь­мы, ком­пь­ю­тер­ные обу­чаю­щие и кон­тро­ли­рую­щие про­грам­мы, на­бо­ры ла­бо­ра­тор­ных ана­ли­зов, рент­ге­но­грам­мы, на­бо­ры элек­тро­кар­дио­грамм, кон­троль­но-из­ме­ри­тель­ные ма­те­риа­лы (тес­ты, си­туа­ци­он­ные за­да­чи), ноутбук, мультимедийный проектор.

А также:

* Аппарат узи АЛОКА SSD-3500
* Ап-т холтер (элек, 1/раз,аккум-р,зард/ус-во, кабель, регис-р “Кардиотех-04-8”)КТ-04-8(Монитор)
* БронхофиброскопBF-XT40 Olimpus
* Гастродуэдиноскоп ЛОМО
* Гастроскоп “Олимпус” GIFtypeXQ30 №2504790
* Калоноскоп “ОмплипулсTCF”
* Компьютерный томограф Activion на 16 среза, Камера термографич, мультифор.DRYPix 2000 E, р/пл для м/ф 35x43/100 DI-HT
* М. Фонокардиограф ФКГ-01
* Прибор д/сут монитор АД и ЭКГ CardioTens
* Регистратор Кардиотехника 04-8 КТ04-9
* Рентген аппарат “Арман”
* Система ультразвуковая диаг. Мед-яVIVID 3 с при-ми датчик селекционнойконвексный и линейный
* СпироанализаторMICR.(ML3500)MICRJLFB “MICROMEDICAL”
* Спирометр диагностический А-23-050-7576
* УЗДЭЭГ “Сономед-325”
* Ультразвуковой сканер Тошиба немиоXGMK 1
* Электроотсос

**VIII. Научно-исследовательская работа студента**

Виды научно-исследовательской работы студентов, используемые при изучении данной дисциплины:

* изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;
* участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок; осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию);
* подготовка и выступление с докладом на конференции;
* УИРС

**IX.Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (практики)**

а) основная литература

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни (для студентов стоматологических факультетов) М., 2008.-496 с.
2. Маколкин В.И. Внутренние болезни: - М.: Гэотар-медиа, 2011.
3. Подзолкова В.И. Внутренние болезни. Руководство практическим занятиям по факультетской терапии. Учебное пособие.- М.: Гэотар-медиа, 2010

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература)

1. Маколкин В.И. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи. Учебное пособие. - М.: Гэотар-медиа, 2011.
2. Дворецкий Л.И., Михайлов А.А., Стрижова Н.В., Чистова В.С. Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним: учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М., 2008. - 160 с.
3. Люсов В.А. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда: атлас. – М., 2009. – 76 с.
4. БокаревИ.Н. Внутренние болезни: дифференциальная диагностика и лечение. Учебное пособие. -М., 2010. – 1006 с.
5. Вебер В.Р. Лабораторные методы исследования. Учебное пособие. - М., 2008. – 496 с.
6. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Руководство.- М.,2009. – 912 с.
7. Лечение болезней внутренних органов / А.Н. Окороков. – Т. 1,2,3, - Минск: Высшая школа, 2006. - 460 с.
8. Внут­рен­ние бо­лез­ни: Пер. с англ. /Под ред.Е. Браунвальда. – Т.1-10.-М.:Медицина,2005. – 320 с.
9. В.В. Мурашко,А.В. Струтынский. Электрокардиография: – М.: «Мед.Пресс.», Элиста АПП «Джангал», 2005.
10. Паул Л. Марино. Интенсивная терапия, пер. с англ. – М.: Гэотар-медиа, 2010

**Периодические издания**

* Клиническая медицина
* Вестник интенсивной терапии
* Терапевт
* Клиническая практика

**Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

1. ЭМБ «Консультант врача» - www.rosmedlib.ru
2. ЭБС «Консультант студента» - www.studmedlib.ru
3. ЖурналСonsilium-medicum - www.consilium-medicum.ru
4. <http://www.nlm.nih.gov/>
5. ГЦНБ (государственная центральная научная библиотека). www.scsmi.rssi.ru

**Учебно-методические комплексы, электронные обучающие программы:**

1. Медицинские стандарты, клинические протоколы и порядки оказания мед.помощи на СD диске
2. Внутренние болезни [Электронный ресурс] / под ред. Н.А.Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM): цв. - Систем. требования: Pentium 2, или выше; Windows 95-2003; CD-ROMдисковод. - Приложение к учебнику на компакт-диске. Диск содержит: тестовый экзамен; лабораторные показатели; словарь терминов; справочник лекарственных средств; международная классификация болезней Х-пересмотра; АТХ-классификация; система СИ.
3. Кардиология: национальное руководство [Электронный ресурс] / Всероссийское научное общ-во кардиологов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM): цв. Приложение на компакт-диске. Диск содержит: \* дополнительные главы; информация для пациентов; \* нормативно-правовые документы; \* МКБ-10; \* ссылки на ведущие российские и зарубежные информационные ресурсы по кардиологии; \* медицинские калькуляторы.
4. Терапия Интенсивная терапия: национальное руководство [Электронный ресурс]. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM): цв. - Приложение на компакт-диске. Диск содержит: \* списки литературы к отдельным главам; \* стандарты медицинской помощи; \* фармакологический справочник; \* медицинские калькуляторы; клинические рекомендации; \* нормы лабораторно-инструментальных показателей; \* Интернет-ресурсы; \* МКБ-10.
5. Физиотерапия: национальное руководство [Электронный ресурс]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM): цв. - Приложение на компакт-диске. Диск содержит: \* техника и методика выполнения физиотерапевтических процедур; \* стандарты санаторно-курортного лечения; \* организация физиотерапевтической помощи в лечебных учреждениях.
6. Чучалин, А.Г. Основы клинической диагностики [Электронный ресурс] / А.Г. Чучалин, В.Е. Бобков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM):цв. - Электронное приложение на компакт-диске. Диск содержит: \* атлас цветных иллюстраций; \* медицинские манипуляции; \* справочник лекарственных средств; \* медицинские калькуляторы; \* лабораторные и инструментальные показатели; \* ссылки на ведущие медицинские ресурсы в сети Интернет.
7. Гастроэнтерология: национальное руководство [Электронный ресурс]. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM):  Приложение на компакт-диске. Диск содержит: \* дополнительные главы и иллюстрации; \* фармакологический справочник; \* полные списки литературы к главам; \* медицинские калькуляторы; \* стандарты ведения больных по гастроэнтерологии; \* МКБ-10
8. Нефрология [Электронный ресурс] / под ред. Е.М. Шилова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM): цв. - Приложение к учебнику на компакт-диске.Диск содержит: госстандарт по специальности Нефрология», нефрологическиекалькуляторы, тестовый экзамен, ситуационные задачи, справочник лекарственных средств, МКБ-10.
9. **Эндокринология:** национальное руководство [элекстронный ресурс]\ Российская ассоциация эндокринологов, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 1 электрон. Опт. Диск (CD-ROM): цв. – Приложение на компакт-диске. Диск содержит: \* нормативно-правовые документы; \*информация для пациентов; \*МКБ-10; \*ссылки на ведущие российские и зарубежные информационные ресурсы по эндокринологии; \* медицинские канкуляторы.
10. **Ревматология.:** национальноеруководство [электронный ресурс]\ Российское респираторное общество, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 1 электрон. Опт. Диск (CD-ROM): цв. – Приложение на компакт-диске. Диск содержит: \* нормативно-правовые документы; \*информация для пациентов; \*МКБ-10; \*ссылки на ведущие российские и зарубежные информационые ресурсы по эндокринологии; \* медицинские калькуляторы.

**в). Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

1. ЭМБ «Консультант врача» - www.rosmedlib.ru
2. ЭБС «Консультант студента» - www.studmedlib.ru
3. ЖурналСonsilium-medicum - www.consilium-medicum.ru
4. <http://www.nlm.nih.gov/>
5. ЦНМБ (государственная центральная научная библиотека). www.scsmi.rssi.ru

***Приложение 1***

**Протокол согласования рабочей программы дисциплины (практики)**

**с другими кафедрами (междисциплинарные связи)**

1. С обеспечивающими дисциплинами (изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п.п.** | **Наименование дисциплин, изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины** | **Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых предшествует освоению дисциплины** | **Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование** |
| 1 | Клиническая иммунология |  |  |
| 2 | Клиническая фармакология |  |  |
| 3 | Проп.внутр.болезней |  |  |

1. С обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами, изучаемыми после или одновременно с настоящей дисциплиной:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п.п.** | **Наименование обеспечиваемых дисциплин, изучаемых после или одновременно с настоящей дисциплиной** | **Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых необходимо для освоения обеспечиваемых (последующих) дисциплин** | **Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование** |
| 1 | Лучевая диагностика |  |  |
| 2 | Экстремальная медицина. Безопасность жизнедеятельности |  |  |
| 3 | Проф.болезни |  |  |

***Разработка и корректировка рабочей программы дисциплины (практики)***

*Для кафедры и профессорско-преподавательского состава наличие рабочей программы дисциплины (практики) является* ***обязательным условием, допускающим преподавание данной дисциплины****.*

 ***Студент должен иметь доступ через сеть интернет к рабочей программе, и может рассчитывать на выполнение преподавателем установок, зафиксированных в ней, по содержанию и объему часов. Рабочая программа обладает статусом учебно-методической публикации.***

***Кафедры обязаны ежегодно обновлять отдельные разделы рабочих программ дисциплин*** *(практик) с учётом развития науки, техники, культуры, экономики, технологий и социальной сферы, что оформляется протоколом заседания* ***кафедры, согласуется с заместителем декана по курсу и утверждается на заседании СФ****,* ***выписка из которого прилагается к рабочей программе дисциплины (практики)****.*