**Государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего профессионального образования**

**«Дагестанская государственная медицинская академия»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Проректор по учебной работе,**

**профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МаммаевС.Н**

**“\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

 **«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ.**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»**

**для специальности 31.05.02 «педиатрия»**

**по специализации 31.05.02 «педиатрия»**

**факультет педиатрический**

**кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов**

**квалификация выпускника «специалист»**

**форма обучения очная**

**курс 3, 4**

**семестр VI, VII**

**всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) 180**

**лекции 36 (часов)**

**практические (семинарские) занятия 84 (часов)**

**лабораторные занятия (часов)**

**самостоятельная работа 60 (часов)**

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

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

**курсовая работа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (семестр)**

**Махачкала 2014 г.**

**Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**с учетом рекомендаций примерной программы по специальности подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**I. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по специальности 040200 «Педиатрия»(2010 г.), с учётом рекомендаций примерной (типовой) учебной программы дисциплины.

**1. Цель и задачи дисциплины**

Нау­чить сту­ден­тов, обу­чаю­щих­ся по спе­ци­аль­но­сти 040200 – «Педиатрия», методам диагностики и дифференциальной диагностики основных нозологических форм, принципам лечения больных в зависимости от клинических проявлений, этиологии заболевания, особенностей патогенеза, степени активности патологического процесса, функционального состояния органов и систем, разработке методов профилактики заболеваний.

***Задачами* дисциплины являются:**

- 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 «Факультетская терапия, профессиональные болезни» изучается в шестом и седьмом семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин Федерального образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования 040200 «Педиатрия».

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история Отечества, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);

- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, эмбриология нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология);

-в цикле профессиональных дисциплин(гигиена, организация здравоохранения, пропедевтика внутренних болезней, медицинская генетика)

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Названиеобеспечиваемых (последующих) Дисциплин |  | № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин |  |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* |
| 1. | Пропедевтика внутренних болезней. Лучевая диагностика |  |  | + | + | + | + | + | + |  + | + | + |  + |
| 3. | Клиническая иммунология |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + |
| 5. | Клиническая фармакология |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + |
| 6. | Пат. физиология. |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 7. | Пат. анатомия | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 8. | Норм. физиология | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |

**3.Общая трудоемкость дисциплины составляет 180 академических часов.**

**4. Результаты обучения**

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен:**

**• Знать:**

клинические проявления наиболее часто встречающихся заболеваний, этиологию, патогенез заболевания, критерии активности патологического процесса, принципы лечения и профилактики заболевания

**• Уметь:**

* Устанавливать симптомы заболеваний
* Выделять синдромы, группировать их по степени важности с точки зрения
тяжести прогноза
* Установить предварительный диагноз
* Выделять синдромосходные заболевания, наметить план обследования, оценить результаты исследований, провести дифференциальный диагноз
* Сформулировать клинический диагноз в соответствии с принятыми классификациями с учетом консультации других специалистов
* Назначить адекватную терапию больному
* Контролировать состояние больного и эффективность проводимого лечения
* Знать показания для госпитализации, критерии выписки из стационара, принципы ведения больного на амбулаторно-поликлиническом этапе, принципы профилактики изучаемых заболеваний

**• Владеть:**

* Умение выделить основной клинический синдром для проведения дифференциальной диагностики внутренних органов.
* Клиническая оценка результатов лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимические анализы).
* Интерпретация данных ЭКГ при инфаркте миокарда, нарушениях ритма и проводимости (тахиаритмии, aV-блокады, экстрасистолии, фибрилляция предсердий и желудочков).
* Рентгенодиагностика пневмонии, плеврита, пороков сердца, язвенной болезни, заболеваний суставов.
* Измерение артериального давления, интерпретация показателей.
* Практические навыки составления программ оказания неотложной помощи в клинике внутренних болезней (ситуационные задачи).
* Умение правильно сформулировать диагноз.
* Умение наметить план обследования больного.

 Подобрать согласно диагнозу рациональную терапию

**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**

**3 курс (VI семестр)**

*Бронхиальная астма. Профессиональная бронхиальная астма. Эмфизема легких* 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. 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

*Хронический бронхит*. *Пылевые болезни 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. Кли­ни­че­ские про­яв­ле­ния пневмокониозов. Диагностика. Лечение.

*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.

.*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.

*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

*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,

*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 от 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

*ИБС. Стенокардия*. Определение. Классификация. Факторы риска. Первичная и вторичная профилактика ИБС. Гиперлипидемия как фактор риска ИБС. Классификация гиперлипидемий по Фредриксону. Понятие атеротромбоза, острого артериального тромбоза и тромбоэмболии. Современные подходы к лечению ИБС. Стенокардия. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение больных со стабильной стенокардией напряжения. Нестабильная стенокардия, классификация по Браунвальду, лечение больных.

*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.

**4 курс (VII семестр)**

*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. 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

*Нарушения ритма сердца. Инфекционный эндокардит. Кардиомиопатии.* Фибрилляция предсердий, предсердные и желудочковые тахикардии. 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.

*Хроническая сердечная недостаточность. Хроническое легочное сердце*. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Клиническая картина. Лекарственная терапия. Выбор и тактика ведения больного .

*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.

*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.

*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-морфологическая 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

*Интоксикация металлической ртутью и ее неорганическими соединениями*.. Этиологические факторы. Основные клинические синдромы. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение

*Интоксикация свинцом и его соединениями*. Этиологические факторы. Основные клинические синдромы. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение.

***Написание историй болезни в VI, VII 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

2. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

Сту­дент по спе­ци­аль­но­сти 040200 «Педиатрия» 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» для студентов ПЕДИАТРИЧЕСКОГО 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 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– подкожно– внутримышечное– внутривенное |
| **11.** | Определение группы крови. Зондирование дуоденальное. Методика взятия желудочного сока. Пункция плевральной полости |
| **12.** | Выбор оптимального варианта лечения при различных заболеваниях |

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

**Тематический план лекций по семестрам.**

**3 курс, VI семестр**

1. Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.– 2 часа.
2. Хронические гепатиты, циррозы печени. – 2 часа.
3. Понятие о синдроме раздраженного кишечника. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона.– 2 часа.
4. Острый и хронический гломерулонефриты. Хроническая почечная недостаточность. – 2 часа.
5. Пневмонии.- 2 часа.. – 2 часа.
6. ХОБЛ. Хронический бронхит Пылевые болезни легких. Хронический пылевой бронхит. Пневмокониозы (силикоз, силикатоз, карбокониозы, металлокониозы, пневмокониозы от органических пылей и от смешанных пылей),
7. Бронхиальная астма. Профессиональная бронхиальная астма Эмфизема лёгких. – 2 часа.
8. Нагноительные заболевания лёгких. Плевриты - 2 часа.
9. ИБС. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Осложнения инфаркта миокарда – 2 часа.

**4 курс, VII семестр**

1. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертонии – 2 часа.
2. Хроническая сердечная недостаточность. Хроническое легочное сердце. – 2 часа.
3. Ревматизм. Пороки сердца (митральные). Пороки (аортальные) – 2 часа
4. Отравления марганцем – 2 часа.
5. Острые лейкозы. Хронические лейкозы– 2 часа
6. Железодефицитная анемия. Витамин В12-дефицитная анемия.- 2 часа
7. Интоксикация металлической ртутью и ее неорганическими соединениями.
8. Интоксикация свинцом и его соединениями.
9. Аритмии. Блокады. Миокардиты Инфекционный эндокардит. Кардиомиопатии..– 2 часа.

**4.4. Тематический план практических занятий**

**3 курс, VI семестр**

1. Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.– 4 часа.
2. Хронические гепатиты, циррозы печени. – 4 часа.
3. Понятие о синдроме раздраженного кишечника. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона.– 4 часа.
4. Острый и хронический гломерулонефриты. Хроническая почечная недостаточность. – 4 часа.
5. Пневмонии– 4 часа.
6. ХОБЛ. Хронический бронхит Пылевые болезни легких. Хронический пылевой бронхит. Пневмокониозы (силикоз, силикатоз, карбокониозы, металлокониозы, пневмокониозы от органических пылей и от смешанных пылей), Хроническое легочное сердце. – 4 часа.
7. Бронхиальная астма. Профессиональная бронхиальная астма Эмфизема лёгких. - 4 часа.
8. Нагноительные заболевания лёгких. Плевриты – 4 часа.
9. ИБС. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Осложнения инфаркта миокарда – 4 часа.

**4 курс, VII семестр**

1. Аритмии. Блокады. –4 часа.
2. Миокардиты Инфекционный эндокардит. Кардиомиопатии.. – 4 часа.
3. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертонии -4 часа.
4. Хроническая сердечная недостаточность.–. 4 часа.
5. Ревматизм. Пороки сердца (митральные). 4 часа.
6. Пороки (аортальные) –4 часа.
7. Ревматоидный артрит. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением и микротравматизацией (периартрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, бурситы, стенозирующие лигаментиты, тендовагиниты) = 4 ч
8. Острые лейкозы. Хронические лейкозы 4 часа.
9. Железодефицитная анемия. Витамин В12-дефицитная анемия.- 4 часа.
10. Отравления марганцем - 4 часа
11. Интоксикация металлической ртутью и ее неорганическими соединениями. 4 часа.
12. Интоксикация свинцом и его соединениями. 4 часа

Первое занятие в каждом цикле отводится для самостоятельной курации студентами тематических больных под контролем преподавателя. На последующих занятиях проводится клинический разбор тематических больных. Последнее занятие каждого из циклов - итоговое - и посвящается контролю полученных студентами знаний. Практические занятия, на которых проводится клинический разбор больных, строится по единому плану, базирующемуся на закономерностях процесса усвоения материала, согласно единой методической системе. Каждое занятие имеет этапы, занимающие определенное время и место, и оснащается необходимыми наглядными пособиями.

Первый этап - продолжение курации студентами тематических больных, розданных на первом занятии. Собранные при опросе и объективном исследовании больного данные вносятся студентом в историю болезни в виде дневников.

Второй этап - введение в тему занятия. На это отводится 5% времени занятия.

Третий этап - контроль исходных знаний студентов, без которых невозможно усвоение материала данного занятия (5-7% времени занятия).

Четвертый этап - клинический разбор больного, самый продолжительный - 70% времени занятия.

Пятый этап - контроль усвоения пройденного на занятии материала (5-7% времени).

Шестой этап - пояснение задания к следующему занятию (5% времени).

### Цель проведения практических занятий

1. Укрепить и развить практические навыки по обследованию больных, полученные студентами на кафедре пропедевтики внутренних болезней.

2. Научить на основании обнаруженных при обследовании больных симптомов поставить и обосновать диагноз заболевания.

3. Определить возможные причины возникновения заболевания.

4. На основании знания причин развития заболевания и основных звеньев его патогенеза научить устанавливать взаимосвязь между патологией внутренних органов и стоматологическими заболеваниями.

5. Научить распознавать и оказывать терапевтическую помощь при неотложных состояниях.

**4.5. 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. | **3** |
|  | Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки | 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. | **4** |
|  | Болезни кишечника | 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, кал и др.) | Контроль преподавателя.Проверка преподавателемистории болезни. Тестовый контроль. | **3** |
|  | Хронические гепатиты и циррозы печени | 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 на печеночные пробы, кал и др.) | Контроль преподавателя.Проверка преподавателемистории болезни. Тестовый контроль. Решение клинических задач. | **6** |
|  | Пневмонии | Курация больных в палатах терапевтического отделения 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** |
|  | Эмфизема легких | Чтение и клиническая трактовка результатов клинических анализов крови, мокроты, плеврального выпота, данных спирографии, пневмотахометрии больных с патологией легких. Чтение и анализпротоколов рентгенологическихисследований, рентгенограмм.  | Контроль преподавателя.Тестовый контроль. Решение клинических задач. | **3** |
|  | 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. | **4** |
|  | 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 и дополнительных методов исследования в диагностике заболеваний органовмочевыделения. Стоматологические проявления. 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** |
|  | Системная красная волчанка | 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.Проверка преподавателемистории болезни. Тестовый контроль. Решение клинических задач. | **4** |
|  | Системная склеродермия. Дерматомиозит | Курация больных в палатах эндокринологического 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. | **8** |
|  | Гипертоническая болезнь; симптоматические гипертонии | 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. | **10** |
|  | Нарушения ритма и проводимости сердца | Регистрация ЭКГ больных с заболеваниями органов кровообращения. Самостоятельная расшифровка ЭКГ с использованием учебно-методического атласа, наборов ЭКГ больных с нарушениями ритма и проводимости. | Контроль преподавателем за правильностью расшифровки ЭКГ. Тестовый контроль. | **10** |
|  | 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. | **10** |
|  | Анемии.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. | **8** |
|  | Геморрагическийсиндром. | 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. | **8** |

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 |
| 1. Бо­лез­ни ор­га­нов ды­ха­ния | 8 |  |  | 22 |  | 10 | 40 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС, НПК, ЗК* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Бо­лез­ни сер­деч­но-со­су­ди­стой сис­те­мы | 12 |  |  | 24 |  | 12 | 48 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС, НПК, ЗК* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Бо­лез­ни ор­га­нов пи­ще­ва­ре­ния | 6 |  |  | 18 |  | 10 | 34 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС, НПК, ЗК* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Бо­лез­ни по­чек | 4 |  |  | 8 |  | 8 | 20 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС, НПК, ЗК* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Болезни соединительной ткани | 2 |  |  | 4 |  | 8 | 14 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС, НПК, ЗК* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| Ане­мии, лей­ко­зы, геморрагический синдром | 4 |  |  | 8 |  | 12 | 24 | *ДИ, РИ, МГ, АТД, КС, УИРС, НПК, ЗК* | *Т, Пр, ЗС, КР* |
| ИТОГО: | 36 |  |  | 84 |  | 60 | 180 |  |  |

*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.*

**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, рецидивирующего полипоза носа и околоносовых пазух и непереносимости аспирина и препаратов пиразолонового ряда; прогностически неблагоприятный вариант течения инфекционно-аллергической бронхиальной астмы

астматическое состояние (status asthmaticus) -- затянувшийся приступ бронхиальной астмы, который не купируется обычными противоастматическими препаратами в течение суток

Вотчала -- Тиффно проба (Б. Е. Вотчал, 1895--1971, сов. терапевт; R. Tiffeneau, франц. ученый) -- функциональная проба для оценки трахеобронхиальной 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 (asthma mitrale) -- сердечная астма при митральных пороках сердца (чаще при сужении левого атриовентрикулярного отверстия)

асцит (ascites; греч. Askites hydrops 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. Bigeminus двойной) -- форма аллоритмии, при которой 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 (plax atherosclerotica) -- очаговое утолщение 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 (plax atherosclerotica) -- очаговое утолщение 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 и лейкоцитам.

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

антиангинальные средства (antianginalia; *анти-* + angina pectoris) -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 специфический иммунный ответ, обусловленная особенностями макромолекулярной организации этих веществ и генетическими особенностями реципиента.

антигистаминные средства (*анти-* + *гистамин;* син. Противогистаминные средства) -- лекарственные средства, блокирующие полностью или частично физиологическое 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; основа возникновения аутоаллергических болезней.

аутоаллергизация (син. аутосенсибилизация) -- повышение чувствительности 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, основным выражением которого является повышенная чувствительность к каким-либо компонентам собственных тканей.

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

билитраст (bilitrastum) -- рентгеноконтрастное вещество, применяемое перорально 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.: 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

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*) *–*наличие в 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 при миеломной болезни, представляющий собой легкие цепи иммуноглобулинов.

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

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

каверна (caverna; лат. пещера, полость) -- полость в органе, образующаяся в результате омертвения ткани с разжижением и отторжением

некротических масс; чаще всего термин используют для обозначения туберкулезной 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. Левокардиография селективная) -- рентгенография сердца и аорты после введения контрастного вещества в полость левого желудочка.

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

Кардиомегалия амилоидная (с. amyloidea) -- К., развивающаяся как проявление амилоидоза сердца.

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

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

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

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

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

каротин (лат. carota морковь) -- жирорастворимый оранжево-желтый растительный пигмент из группы каротиноидов, который, поступая в организм с пищей, 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, снижением

физиологических функций, астеническим, позже апатическим синдромом.

кетоновые тела (син. ацетоновые тела) -- группа органических соединений-оксимасляная кислота, ацетоуксусная кислота и ацетон), являющихся промежуточными продуктами обмена жиров, углеводов и белков; появление

повышенного количества К. т. в крови и моче свидетельствует о нарушении углеводного и жирового обмена.

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

коарктация аорты (coarctatio aortae) -- аномалия развития аорты в виде ее сужения на ограниченном участке, чаще у места перехода дуги в нисходящий отдел.

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

коллаген (греч. kolla клей + -genes порождающий) -- белок соединительной ткани, выполняющий пластические функции, являясь основным структурным элементом коллагенового волокна; характеризуется высоким содержанием глицина, пролина и оксипролина; препараты К. применяются в виде пленок для лечения ран и язв.

коллапс (collapsus; лат collabor, collapsus внезапно падать, падать в обморок) -- остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и уменьшением массы циркулирующей крови; проявляется резким снижением артериального и венозного давления, признаками гипоксии головного мозга и угнетения жизненно важных функций организма.

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

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

Корвизара лицо (J. N. Corvisart, 1755--1821, франц. терапевт; син. Лицо сердечное) -- обрюзгшее лицо с сонным взглядом, акроцианозом на фоне бледно-желтой кожи, багровыми, несколько выпяченными губами и постоянно полуоткрытым ртом, которым больной как бы ловит воздух; характерно для больных с тяжелыми хроническими заболеваниями сердца.

коронароспазм (coronarospasmus; коронароспазм) -- временное сужение просвета венечных артерий сердца в результате тонического сокращения гладкомышечных элементов артериальной стенки; проявляется приступом стенокардии.

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. Poiesis выработка, 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 на коже, 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 и базофильной цитоплазмой.

лимфогранулема (lymphogranuloma; лимфо- + гранулема) --полиморфно-клеточная гранулема в органах лимфатической системы, образованная лимфоцитами, ретикулярными и плазматическими клетками, нейтрофильными и эозинофильными 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 в мегалоцит; 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, а также при некоторых болезнях, напр. при пернициозной анемии межжелудочковая перегородка (septum interventriculare, PNA; septum ventriculorum, BNA, JNA) -- перегородка, разделяющая правый и левый желудочки сердца. межжелудочковое отверстие (foramen interventriculare, PNA, BNA, JNA;син. монроево отверстие) -- парное отверстие, расположенное между столбом свода и передним концом таламуса, соединяющее III желудочек головного мозга с боковым.

межклеточное вещество (substantia intercellularis, LNH; син. промежуточное вещество) -- неклеточная часть соединительной ткани, состоящая из волокнистых структур, окруженных аморфным основным веществом.

миелоидная реакция (миело- + греч. -eides подобный) -- появление в периферической крови малодифференцированных клеток, относящихся к грануло- и эритропоэтическому ряду; наблюдается при метастазах злокачественной опухоли в костный мозг, а также при сепсисе, туберкулезе и некоторых других болезнях.

надпочечник (glandula suprarenalis, PNA, BNA; corpus suprarenale, JNA; син. железа надпочечная) -- парная эндокринная железа, расположенная в забрюшинном пространстве над верхним полюсом почки; гормоны Н. участвуют в регуляции обмена веществ и осуществлении защитно-приспособительных реакций организма на действие чрезвычайных и патологических раздражителей.

надчревная область (regio epigastrica, PNA, BNA) -- область передней стенки 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 изъязвления внутренней поверхности стенки полого органа, обнаруживаемая после его заполнения контрастным веществом.

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

оксалаты -- кислые и средние соли щавелевой кислоты; при нарушении

солевого обмена кристаллы О. кальция выделяются с мочой, нередко образуя мочевые конкременты.

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

ортостатическая проба -- метод исследования функционального состояния сердечно-сосудистой системы, основанный на определении каких-либо физиологических параметров до и после перехода испытуемого из горизонтального положения в вертикальное.

осложнение (complicatio) -- общее название присоединившихся к основному заболеванию патологических процессов, не обязательных при данном заболевании, но возникших в связи с ним.

очаг возбуждения -- совокупность близко расположенных и одновременно физиологически активных нервных элементов ц. н. с.

очаг поражения (син. очаг массовых поражений) -- территория (акватория)с находящимися на ней людьми, материальными ценностями, техническими средствами и сооружениями, подвергшимися поражению в результате применения противником ядерного, химического, биологического оружия, а также массированного применения обычных средств поражения.

палочка кишечная (Eshenchiacoli, Ber) -- бактерия рода Esherichia (сем. Enterobacteriaceae); грамотрицательная подвижная неспорообразующая палочка; аэроб или факультативный анаэроб; условно патогенна для человека;

обитатель кишечника, при обнаружении в объектах окружающей среды свидетельствует об их фекальном загрязнении палочка синегнойная (Pseudomonas aeruginosa, Ber) -- бактерия рода Pseudomonas; подвижная грамотрицательная палочка, располагающаяся одиночно или короткими цепочками, имеющая 1--3 полярных жгутика; факультативный аэроб; возбудитель раневой инфекции, других воспалительных процессов различной локализации.

панкреолитиаз (pancreolithiasis; панкрео- + литиаз) – патологический процесс, характеризующийся образованием конкрементов в протоках

поджелудочной железы.

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

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

пастозность -- побледнение, уменьшение эластичности кожи и подкожной клетчатки 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 или состояния.

патогенность (пато- + греч. -genes порождающий) -- способность вызывать заболевание.

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

патоморфоз (pathomorphosis; пато- + греч. morphosis формирование) -- 1) (син. нозоморфоз) -- стойкое изменение клинических и морфологических проявлений 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 с природным очагом или с определенным токсическим агентом).

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

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

почек;

печеночный проток общий (ductus hepaticus communis, PNA; ductus hepaticus, BNA, JNA; син. печеночный проток) -- проток, образованный слиянием правого и левого печеночных протоков, собирающих желчь из одноименных долей печени; продолжается в общий желчный проток.

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

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

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

пневмококк (Streptococcus pneumoniae, Ber; син.: Вейксельбаума диплококк, Френкеля диплококк) -- бактерия рода Streptococcus (сем. Streptococcaceae); неподвижный грамположительный ланцетовидный диплококк

длиной 0,5--1,25 мкм: образует капсулу, растет на средах, обогащенных сывороткой 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 (vitium cordis) -- врожденная или приобретенная аномалия строения клапанов сердца, отверстий или перегородок между камерами сердца и(или) отходящих от него крупных сосудов

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

пузырный проток (ductus cysticus, 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) -- прокалывание стенки органа или полости организма полой иглой или троакаром; производится

с диагностической или лечебной целью.

Пфейффера палочка (Haemophilus influenzae, 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 штаммы образуют капсулу; хорошо красится фуксином, более интенсивно -- по полюсам; возбудитель острого воспаления верхних дыхательных путей, отита, менингита у человека.

радикулоневрит (radiculoneuritis; радикуло- + неврит) -- сочетанное поражение спинномозговых нервов и их корешков; проявляется белями и нарушением чувствительности по смешанному корешковому и невритическому типу, периферическими параличами или парезами расщепление (син. сегрегация) в генетике -- возникновение различных гено- и фенотипов в потомстве гибридов, обусловленное случайным распределением гомологичных хромосом между гаметами в мейозе, кроссинговерами случайными сочетаниями гамет при оплодотворении.

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

рвота (vomitus, emesis) -- непроизвольное выбрасывание содержимого пищеварительного 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 воздействие каких-либо факторов окружающей среды.

реакция преципитации -- метод обнаружения и идентификации антител или растворимых 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 способности образующегося комплекса антиген -- антитело связывать комплемент, что выявляется по отсутствию гемолиза при добавлении гемолизина и эритроцитов.

ревматическая триада в психиатрии -- сочетание депрессии, галлюцинаций и моторной заторможенности, характерное для выраженного ревматического психоза.

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

резорбция1 (resorbtio; лат. resorbeo поглощать, впитывать) в патологии -- рассасывание некротических масс, инородных тел, воспалительного экссудата при участии макрофагов и путем всасывания веществ в кровеносные или лимфатические сосуды.

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

ретракция (лат. retractio стягивание, сокращение) -- уменьшение объема клетки, ткани или другого морфологического образования (напр., кровяного

сгустка) 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.

* + 1. **Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины *(экзамен или зачёт)***
1. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ
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 обращается на 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:

* Аппарат узи АЛОКАSSD-3500
* Ап-т холтер (элек, 1/раз, аккум-р, зард/ус-во, кабель, регис-р “Кардиотех-04-8”)КТ-04-8(Монитор)
* Бронхофиброскоп BF-XT40 Olimpus
* Гастродуэдиноскоп ЛОМО
* Гастроскоп “Олимпус” GIFtypeXQ30 №2504790
* Колоноскоп “ОмплипулсTCF”
* Компьютерный томограф Activion на 16 среза, Камера термографич, мультифор.DRYPix 2000 E, р/пл для м/ф 35x43/100 DI-HT
* М. ФонокардиографФКГ-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 селекционной конвексный и линейный
* Спироанализатор MICR.(ML3500)MICRJLFB “MICROMEDICAL”
* Спирометр диагностический А-23-050-7576
* УЗДЭЭГ “Сономед-325”
* Ультразвуковой сканер Тошиба немио XGMK 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: учебник для стомат. ф-тов. – М., 2008.- 496 с.
2. Маколкин В.И. Внутренние болезни: – М.:Гэотар-медиа, 2011. – 304 с.
3. Подзолкова В.И. Внутренние болезни. Руководство практическим занятиям по факультетской терапии. Учебное пособие. М.:Гэотар-медиа, 2010.- 640 с.

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

1. Маколкин В.И. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи. Учебное пособие. М.: Гэотар-медиа. 2011.– 300 с.
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. Бокарев И.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. Журнал Сonsilium-medicum - www.consilium-medicum.ru
4. <http://www.nlm.nih.gov/>
5. ЦНМБ (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», нефрологические калькуляторы, тестовый экзамен, ситуационные задачи, справочник лекарственных средств, МКБ-10.
9. **Эндокринология:** национальное руководство [электронный 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 калькуляторы.
10. **Ревматология.:** национальное руководство [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 информационные ресурсы по эндокринологии; \* медицинские калькуляторы.

***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** | **Пропедевтика внутренних болезней. Лучевая диагностика** |  |  |
| **2** | **Норм. физиология** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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** | **Клиническая иммунология** |  |  |
| **2** | **Клиническая фармакология** |  |  |
| **3** | **Пат. физиология.** |  |  |
| **4** | **Пат. анатомия** |  |  |

***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).***