



**СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

|  |  |
| --- | --- |
| ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА | 5 |
| 1. Цели и задачи освоения дисциплины | 5 |
| 1.1. Цель освоения дисциплины | 5 |
| 1.2. Задачи изучения дисциплины | 6 |
| 2. Место дисциплины в структуре ОПП ВПО | 7 |
| 3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения учебной дисциплины | 10 |
| 4. Структура и содержание учебной дисциплины | 20 |
| I. Модуль «Факультетская терапия» | 21 |
| 4.1. Объем модуля и виды учебной работы | 21 |
| 4.2. Тематический план лекций | 22 |
| 4.3 Тематический план практических занятий | 30 |
| 4.4. Внеаудиоторная самостоятельная работа студентов | 71 |
| 5. Интерактивные формы проведения занятий | 85 |
| 6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, проомежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы | 86 |
| 6.1. Критерии оценки текущего контроля знаний по пятибалльной системе | 86 |
| 6.2. Критерии оценки промежуточного контроля знаний | 87 |
| 6.3. Примеры оценочных средств | 89 |
| 6.3.1. Примеры тестовых заданий текущего контроля знаний (с эталонами ответов) | 89 |
| 6.3.2. Примеры ситуационных задач текущего контроля знаний (с эталонами ответов). | 90 |
| 6.3.3. Тестовые задания текущего контроля (с эталонами ответов) | 96 |
| 6.3.4. Перечень практических навыков, которыми должен обладать студент после освоения модуля «Факультетская терапия» | 106 |
| 6.3.5. Перечень вопросов к экзамену | 110 |
| 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение | 120 |
| 7.1. Основная литература | 120 |
| 7.2. Дополнительная литература | 120 |
| 7.3. Базы данных, информационно-справочные и информационные системы | 121 |
| 8. Матерально-техническое обеспечение дисциплины | 125 |
| II. Модуль «Профессиональные болезни» | 128 |
| 4.1. Объем модуля и виды учебной работы | 128 |
| 4.2. Тематический план лекций | 128 |
| 4.3. Тематический план практических занятий | 132 |
| 4.4. Внеаудиоторная самостоятельная работа студентов | 136 |
| 5. Интерактивные формы проведения занятий | 137 |
| 6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, проомежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы | 138 |
| 6.1. Критерии оценки текущего контроля знаний по пятибалльной системе | 138 |
| 6.2. Критерии оценки промежуточного контроля знаний | 139 |
| 6.3. Примеры оценочных средств | 141 |
| 6.3.1. Примеры тестовых заданий текущего контроля знаний (с эталонами ответов) | 141 |
| 6.3.2. Примеры ситуационных задач текущего контроля знаний (с эталонами ответов). | 143 |
| 6.3.3. Перечень практических навыков, которыми должен обладать студент после освоения модуля «Профессиональные болезни» | 145 |
| 6.3.4. Перечень вопросов к экзамену | 148 |
| 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение | 149 |
| 7.1. Основная литература | 149 |
| 7.2. Дополнительная литература | 149 |
| 7.3. Базы данных, информационно-справочные и информационные системы | 149 |
| 8. Матерально-техническое обеспечение дисциплины | 149 |
| Оценка студентами содержания и качества учебного процесса по дисциплине | 150 |
| Краткий справочник медицинских терминов | 151 |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Реформа здравоохранения и высшего медицинского образования требует подготовки квалифицированных врачей, способных решать сложные вопросы раннего распознавания, рационального лечения и предупреждения различных заболеваний внутренних органов. Знание основ клинической медицины, которые преподаются на кафедре факультетской терапии, имеет важное значение для подготовки врачей всех специальностей. При изучении дисциплины формируется картина клинического мышления, медицинской деонтологии, происходит овладение умениями в обследовании больных, принятия решений о назначении лечения и оказании неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях.

Мыслительный процесс врача, начиная с момента встречи с больным или получение о нем первых предварительных сведений и кончая моментом его выздоровления или смерти, результатом которого является формирование клинического диагноза, плана обследования, лечения и его практического осуществления, принято называть клиническим мышлением.С обучения этой важнейшей врачебной задачи и начинается практический курс дисциплины.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС-3 + высшего профессионального образования и состоит из двух разделов: I раздел –Факультетская терапия, II раздел –Профессиональные болезни.

Занятия проходят проходят по цикловой системе- практические занятия в VII и/или VIII семестрах в количестве 288 часов и 70 часовлекций, из них на факультетскую терапию приходится 300 часов и на проф. болезни 60 часов. Практические занятия проходят в следующей последовательности: тестовый опрос, разбор больного, освоение практических навыков (ЭКГ, рентгенограммы, спирограммы, компьютерные томограммы, УЗИ внутренних органов, трактовка анализов мочи и крови, в том числе биохимических, иммунологических, гормональных и др).Занятия по дисциплине проводится в соответствии с учебным планом в учебных комнатах, больничных палатах.По завершению практических занятий проводится защита истории болезни и зачет.

1. **Цели** и задачи освоения дисциплины

1.1. Цель освоения дисциплины

Углубление базисных знаний и формирование системных знаний об основных заболеваниях внутренних органов, в том числе и у пациентов с профессиональными болезнями, умения обобщать и применять полученные знания для постановки клинического диагноза, обследования и лечения больных с заболеваниями внутренних органов. Знание основ внутренних болезней, имеют первостепенное значение для подготовки врачей всех специальностей. При изучении внутренних болезней формируются основы клинического мышления, медицинской деонтологии, происходит овладение навыками обследования больных и назначения эффективной терапии. Это все необходимо для будущего специалиста вне зависимости от сферы его предстоящей деятельности. Знание внутренних болезней обучает студентов распознанию профессиональных болезней и умению обосновать рекомендации по лечению, профилактике и трудоспособности больных с профессиональной патологией.

1.2. Задачи изучения дисциплины

1. Дать знания этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, осложнений, диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем, системы крови, а также у пациентов с профессиональными заболеваниями.
2. Закрепить и совершенствовать умения обследования терапевтического больного.
3. Научить использовать метод дифференциальной диагностики в пределах разбираемых нозологических форм.
4. Научить основным принципам лечения и профилактики основных заболеваний внутренних органов, оказания экстренной помощи при ургентных состояниях в пределах изучаемых нозологических форм.
5. Научить студента рациональному и обоснованному плану обследования больных и интерпретации результатов обследования при диагностике, дифференциальной диагностике и лечении больных.
6. Формировать самостоятельное клиническое мышление (умение на основе собранной информации о больном поставить и обосновать клинический диагноз, назначить план обследования, провести дифференциальную диагностику, назначить и обосновать лечение).
7. Научить студента оформлять медицинскую документацию (история болезни, первичная медицинская карта, выписка рецептов).
8. Место дисциплины в структуре ОПП ВПО

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (приказ Минобрнауки №95 от 9 февраля 2016).

Дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни»изучается в седьмом и восьмом семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин Федерального образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования 31.05.01 Лечебное дело. 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, восстановительная медицина, общая хирургия, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, неврология, медицинская генетика). При этом приступая к изучению дисциплины«Факультетская терапия, профессиональные болезни» студент должен знать:

* из анатомии человека - анатомическое строение органов сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной систем и системы крови, их кровоснабжение и иннервация; анатомическое строение, топография;
* из гистологии, эмбриологии и цитологии - гистологическое строение органов и тканей, схему кроветворения;
* из нормальной физиологии - физиологию сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, дыхательной систем, системы крови в норме;
* **из патофизиологии - патологические изменения органов и тканей при заболеваниях**

сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, дыхательной систем, системы крови и под действием физических факторов;

* из патологической анатомии - морфологические изменения тканей организма при патологии сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной систем и системы крови; физиологическое действие постоянного и переменного токов, света на патологический очаг; понятие о местной, общей и очаговой реакции;
* из фармакологии - механизм действия и побочное влияние различных лекарственных препаратов на организм; пути и методы введения лекарственных средств в организм (электрофорез, аэрозоли, электроаэрозоли, фонофорез, индуктофорез);
* из микробиологии, вирусологии, иммунологии - воздействие на организм микробов, вирусов, риккетсий, грибов;
* из биологической химии - состав крови, биохимические константы крови, гормоны, буферные системы, факторы оксигенации гемоглобина, метаболизм эритроцитов; основы электрофореза; аэрозоли, эмульсии, суспензии, энзимоэлектрофорез. Влияние микроэлементов на ферментные системы, регуляция микроэлементного состава, обмен белков, липидов, углеводов, регуляция обмена эндорфинов и энкефалинов.
* из пропедевтики внутренних болезней - сбор жалоб, анамнеза, объективные методы обследования больных (пальпация, перкуссия, аускультация);
* из физики - виды электромагнитных и корпускулярных излучений, приборы для измерения дозы радиации; действие физического света, постоянного и переменного токов, магнитного поля, переменного и постоянного лазера; принципы устройства аппаратов: Поток -1, Полюс - 1, УВЧ, ДКВ, ДМВ, СМВ, ультразвук, кварцевые лампы, лампы с инфракрасным спектром, ЛГ - 78. Единицы измерения. Техника безопасности при работе в электрокабинетах;
* из лучевой диагностики и терапии - понятие о предельно допустимых дозах ионизирующей радиации; осложнения лучевой терапии; местные радиационные поражения;
* из экстремальной и военной медицины-структуру и задачи медицинской службы в действующей армии; оснащение, порядок работы МПП, ОмедБ, ВПТГ; общие принципы сортировки раненых и больных на этапах эвакуации;
* из гигиены с основами экологии человека. ВГ - классификацию климатов и их действие на организм, микроклимат физиокабинетов;
* история медицины и фармации - отечественных ученых, внесшие вклад в развитие, внутренних болезней, ВПТ, физиотерапии;
* из общественного здоровья и здравоохранение - понятие о курортах, санаториях, домах отдыха; перспективы и план дальнейшего развития физиотерапевтической и курортной в нашей стране;
* **из латинского языка и основ терминологии - клинические термины.**

Знания и умения, приобретаемые на дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» необходимы для изучения последующих дисциплин:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование последующих дисциплин | Разделы дисциплины | |
| Факультетская  терапия | **Профессиональные болезни** |
| 1 | Внутренние болезни | + | +  + |
| 2 | Фтизиатрия | + | + |
| 3 | Отоларингология | + | + |
| 4 | Немедикаментозная терапия | + | + |
| 5 | Нервные болезни | + | + |
| 6 | Психиатрия | + | + |
| 7 | Стоматология | + | + |
| 8 | Эндокринология | + | + |
| 9 | Общественное здравоохранение и здоровье | + | + |
| 10 | Лечебная физкультура и врачебный контроль | + | + |
| 11 | Инфекционные болезни | + | + |
| 12 | Офтальмология | + | + |
| 13 | Онкология. Лучевая диагностика и терапия | + | + |
| 14 | Клиническая иммунология | + | + |
| 15 | Реаниматологии и интенсивная терапия | + | + |
| 16 | Клиническая фармакология | + | + |
| 17 | Хирургические болезни, урология | + | + |
| 18 | Акушерство и гинекология | + | + |
| 19 | Факультетская хирургия, урология | + | + |
| 20 | Поликлиническая терапия | + | +  + |
| 21 | Дерматовенерология | + | + |
| 22 | Травматология, ортопедия | + | + |

**3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения учебной дисциплины**

Студент, по завершению освоения программы учебной дисциплины «Факультетская терапия, проф. болезни» должен обладать следующими общекультурными и профессиональными компетенциями:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Коды формируемых компетенций** | **Компетенции** | **Знать** | **Уметь** | **Владеть** |
| ОК-№ | **Общекультурные компетенции** | | | |
| ОК-1  ОК-5 | Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  Готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию,использованию творческого потенциала | основные нозологические формы заболеваний внутренних органов;  основные патологические синдромы  основные причины, ведущие к развитию основных заболеваний внутренних, - органов, в том числе и у пациентов с профессиональными болезнями; | * интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные физикального обследования курируемого больного;   выделить основные симптомы и синдромы заболевания и объяснить их патогенез | сбором анамнеза больного с терапевтической патологией |
| ОК – 7 | Готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций | принципы оказания неотложной помощи при ургентных ситуациях | уметь распознать осложнения и оказать неотложную помощь при ургентных состояниях | алгоритмом неотложной помощи при различных аритмиях, блокадах сердца, приступе Морганьи-Эдемса-Стокса, гипертонических кризах, приступе стенокардии и инфаркте миокарда, острой сердечной недостаточности (отеке легких и кардиогенном шоке);  алгоритмом оказания неотложной помощи анафилактическом шоке, при приступе бронхиальной астмы, желудочно-кишечном и легочном кровотечении, при приступе желчной (печеночной) и почечной колики |
| ОК-8 | Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные , этнические, конфессиональные и культурные различия | Правила врачебной этики, законы и нормативно-правовые акты по работе с конфиденциальной информацией и приняты в обществе моральные и правовые нормы |  | * навыком соблюдения правил врачебной этики и деонтологии. |
| ПК -№ | **Профессиональные компетенции** | | | |
| ПК-1 | Способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека, факторов среды его обитания | лечение и профилактика заболеваний внутренних органов; | оценить результаты лабораторных, биохимических, инструментальных, рентгенологических исследований и использовать их для обоснования диагноза, прогноза и контроля качества лечения больного; | сбором анамнеза больного с терапевтической патологией |
| ПК-5 | Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных,патолого-анатомических и иных исследованиц в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | принципы и особенности основных методов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, их диагностическое значение; | * интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные физикального обследования курируемого больного; * построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать результаты объективного осмотра и дополнительных методов обследования (лабораторно-инструментальных) с учетом нормы;**,** | сбором анамнеза больного с терапевтической патологией;   * навыком составления плана дополнительного обследования больного; |
| ПК-6 | Способностью к определению у пациента основных патологических состояний,сиптомов, синдромов заболеваний . нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра | основные причины и патогенетические механизмы, лежащие в основе  ведущих синдромов;   * современную классификацию заболеваний; | * выделить основные симптомы и синдромы заболевания и объяснить их патогенез; | * правилами постановки клинического диагноза; |
| ПК – 9  ПК – 8 | Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара  Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | показания к госпитализации пациентов с заболеваниями внутренних органов;  современную классификацию заболеваний  - клинические симптомы и синдромы нозологической формы;  -диагностические критерии нозологической формы  -лечение и профилактика заболеваний внутренних органов | интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные физикального обследования курируемого больного   * оценить результаты лабораторных, биохимических, инструментальных, рентгенологических исследований и использовать их для обоснования диагноза, прогноза и контроля качества лечения больного; * на основе собранной о больном информации поставить развернутый клинический диагноз, обосновать его, правильно сформулировать в истории болезни с учетом нозологической формы, фазы и стадии болезни;   провести дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями | * сбором анамнеза больного с терапевтической патологией; * алгоритмом обследования больного; * навыком составления плана дополнительного обследования больного;   правилами постановки клинического диагноза;  Трактовкой результатов лабораторных и инструментальных исследований |
| ПК-20 | Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины | правила оформления медицинской документации (история болезни, выписка из истории болезни, первичная мед.карточка, рецепты); | * отчитываться по учебному дежурству; | * алгоритмом обследования больного; * навыком составления плана дополнительного обследования больного;   правилами постановки клинического диагноза |
| ПК -№ | **Общепрофессиональные компетенции** | | | |
| ОПК-4 | способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | Принципы этики и деонтологии | установить контакт с больным, проявить к нему внимание, вселить надежду на успех лечения | навыком соблюдения правил врачебной этики и деонтологии |
| ОПК-5 | способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональныхошибок | основные причины, ведущие к развитию основных заболеваний внутренних, - органов, в том числе и у пациентов с профессиональными болезнями | провести дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями**;** | Трактовкой результатов лабораторных и инструментальных исследований |
| ОПК-6 | Готовностью к ведению медицинской документации | правила оформления медицинской документации (история болезни, выписка из истории болезни, первичная мед.карточка, рецепты); | - назначить и обосновать лечение терапевтического больного согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей; дать больному рекомендации по диете, образу жизни | - навыком составления плана дополнительного обследования больного;  - правилами постановки клинического диагноза |
| ОПК-8 | Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решениипрофессиональных задач | лечение и профилактика заболеваний внутренних органов  основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения заболеваний внутренних органов | уметь охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов и выписать рецепты; | Навыком составления плана лечения больного |
| ОПК-9 | Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | патогенез заболеваний; | выделить основные симптомы и синдромы заболевания и объяснить их патогенез | * Трактовкой результатов лабораторных и инструментальных исследований |
| ОПК-10  ОПК-11  ПК11 | Готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи  Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочнорго медицинского вмешательства | принципы оказания неотложной помощи при ургентных ситуациях;  основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения заболеваний внутренних органов; | уметь распознать осложнения и оказать неотложную помощь при ургентных состояниях; | алгоритмом неотложной помощи при различных аритмиях, блокадах сердца, приступе Морганьи-Эдемса-Стокса, гипертонических кризах, приступе стенокардии и инфаркте миокарда, острой сердечной недостаточности (отеке легких и кардиогенном шоке);   * алгоритмом оказания неотложной помощи анафилактическом шоке, при приступе бронхиальной астмы, желудочно-кишечном и легочном кровотечении, при приступе желчной (печеночной) и почечной колики; |

|  |  |
| --- | --- |
| Формы организации обучения студентов | Виды контроля |
| * Лекции * Клинические практические занятия * Самостоятельная работа у постели больного * Клинические разборы тематических больных * Работа в диагностических кабинетах (функциональной диагностики, спирометрии, рентгенкабинете, эндоскопическом кабинете, отделении ультразвуковой диагностики, клинической и биохимической лабораториях, физиотерапевтическом отделении). * Участие в обходах больных с заведующим кафедрой, профессором, доцентами, деловые игры. * Модульное обучение, студенческая мультимедийная презентация. * Симуляционный класс, интернет-класс. * Учебное дежурство * Взаиморецензирование учебных историй болезней * Участие в научно-исследовательской работе кафедры | **Обучающий контроль:**   * решение тестовых заданий **Текущий контроль:** * фронтальный опрос * тестирование, в том числе и компьютерное * проверка домашнего задания * решение ситуационных задач * проверка усвоения практических навыков -проверка оформления учебной истории болезни * отчет по учебному дежурству   Промежуточный контроль:   * итоговое занятие (устный опрос, тестирование, защита учебной истории болезни, практические навыки)   Итоговый контроль: зачет, экзамен |

**Формы организации обучения студентов и виды контроля**

**Пояснение**

Теоретические знания по дисциплине студенты получают на лекциях, практических занятиях, принимая участие в научно-исследовательской работе кафедры, обходах больных с заведующим кафедрой, профессором, доцентами, работе в отделении функциональной диагностики, рентгеновском кабинете, эндоскопическом кабинете, отделении ультразвуковой диагностики, клинической и биохимической лабораториях, физиотерапевтическом отделении. На практических занятиях осуществляется закрепление и контроль усвоенного материала. В процессе обучения используются интерактивные формы обучения: деловые игры, модульное обучение, компьютерные симуляции, симуляционный класс, интернет-класс. Практическое применение теоретического материала в каждодневной работе, является логическим в процессе познания, помогает приобрести практические навыки и умение. В процессе курации больных, учебного дежурства студенты закрепляют и усовершенствуют основы обследования больных, навыки интерпретации результатов клинического, лабораторно-инструментального обследования, формулировки клинического диагноза, лечения, врачебной деонтологии, медицинской этики.

Обучающий контроль - целью данного контроля является активация самостоятельной работы студентов. Решение тестовых заданий требует умения анализировать, обобщать и является мотивацией для более углубленной подготовки при самостоятельной работе. Обучающая информация тестов углубляет знания студентов.

Текущий контроль проводится на каждом практическом занятии и включает в себя оценку выработанных студентами знаний во время занятия устного или письменного опроса и тестового контроля теоретических знаний, решения ситуационных задач, контроля усвоения практических навыков (интерпретация результатов клинического, лабораторно-инструментальных обследования, формулировка клинического диагноза, дифференциальной диагностики, составление плана обследования и лечения больного) и отчета по дежурству с докладом больного (жалобы, анамнез, данныефизикального осмотра, формулировка, обоснование клинического диагноза, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с учетом индивидуальных особенностей), а также контроля курации больного и заполнения учебной истории болезни и медицинской документации. Учебное дежурство студенты выполняют 2 разаза время прохождения модульного цикла в вечернее время под руководством дежурного врача.

Промежуточный контроль включает в себя итоговое занятие в конце VII-VIII семестров и состоит из оценки выработанных студентами знаний во время цикла занятий практических навыков, устного и тестового контроля теоретических знаний, защиты учебной истории болезни. Подобные теоретические вопросы, результаты лабораторно-инструментальных обследований будут предложены при сдаче зачета (итоговый контроль) по данной дисциплине.

Итоговый контроль включает в себя:

* Зачет, который состоит из оценки выработанных студентами знаний за время прохождения дисциплины теоретических знаний и практических навыков и включает теоретическую и практическую часть: тестовый контроль, оценку практических навыков (анализы крови, мочи, мокроты, копрограммы, рН- метрию, ЭКГ, рентгенограмму, спирограмму)и защиту историй болезни.
* Экзамен проходит в три этапа и включает в себя:
* тестовый контроль
* контроль освоения практических навыков
* устный ответ на билеты, которые включают в себя 3 теоретических вопроса и ситуационную задачу.

**4. Структура и содержание учебной дисциплины**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зачетных единиц/360 часов.Занятия проходят по цикловой системе- практические занятия в VII и/или VIII семестрах в количестве 360 часов, из них на факультетскую терапию приходится 260 часов и на профессиональные болезни 60 часов.Программа обучения по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» для студентов лечебного факультета включает в себя теоретическую (лекционный курс) и практическую подготовку (практические занятия). Обучение проводится в течение 2 семестров (VII и VIII) и включает в себя 60 часов лекций по факультетской терапии и12 часов лекций по профессиональным болезням;120 часов аудиторной практической подготовки по факультетской терапии, 24 часааудиторной практической работы по профессиональным болезням; 84 часов самостоятельной работы по факультетской терапии и 24 часа по профессиональным болезням.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование модулей дисциплины** | **Всего часов** | **Семестр** |
| I. Факультетская терапия | 264 | 7, 8 |
| II. Профессиональные болезни | 60 | 7, 8 |
| Экзамен | 36 | 8 |
| Общая трудоемкость | 360 |  |

**I. Модуль «Факультетская терапия»**

**4.1. Объем модуля и виды учебной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид учебной работы | Всего часов/ зачетных единиц | Семестр |
| Аудиторные занятия (всего), в том числе: | 180/5 | 7, 8 |
| Лекции (Л) | 58/1,7 | 7, 8 |
| Практические занятия (ПЗ), | 120/3,3 | 7, 8 |
| Семинары (С) | - |  |
| Лабораторные работы (ЛР) | - |  |
| Самостоятельная работа студента (СРС),  в том числе: | 84/2,3 | 7, 8 |
| История болезни (написание изащита) | 84/2,3 | 7, 8 |
| Решение ситуационных задач |
| Решение тестовых заданий |
| Интерпретация лабораторных анализов |
| Интерпретация ЭКГ, спирограмм, пикфлоуметрии, рентгеновских снимков, томограмм, УЗИ-внутренних органов, эндофото (пищевода, желудка, толстой кишки) |
| Реферативное сообщение/компьютерная презентация |
| **Экзамен** |  |  |
| Общая трудоемкость (час.) | 264/7,3 |  |

**Разделы модуля и виды занятий**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование раздела модуля | Лекции | Клинические практические занятия | Самостоятельная работа студента | Всего часов |
| 1 | Кардиология | 24 | 50 | 32 | 106 |
| 2. | Пульмонология | 14 | 28 | 18 | 60 |
| 3. | Гастроэнтерология | 16 | 32 | 22 | 70 |
| 4 | Нефрология | 2 | 8 | 8 | 18 |
| 5 | Гематология | 2 | 4 | 4 | 10 |
| Всего | | 58 | 120 | 84 | 264 |

**4.2. Тематический план лекций**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Тема** | | **Содержание темы** | **Часы** |
| **Заболевания органов дыхания** | | | | |
| 1. | Пневмония | Определение. Этиология. Патогенез. Факторы риска пневмоний. Классификация. Внебольничная и нозокомиальная пневмония: эпидемиология, этиология и патогенез. Основные симптомы и синдромы. Особенности течения в зависимости от этиологического фактора, тяжести и возрастной категории. Осложнения. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Критерии диагноза. Выбор места лечения. Антибактериальная терапия. Принципы ступенчатойтерапии. Критерии оценки эффективностиантибактериальной терапии. Симптоматические средства. Критерии оценки выздоровления. Исходы. Профилактика. | | 2 |
| 2. | Бронхоэктатическая болезнь | Этиология и патогенез. Факторы, способствующие развитию бронхоэктазов. Виды броноэктазов. Клиническая симптоматология. Значение рентгенологического и эндоскопического исследования в раннем выявлении бронхоэктазов. Диагностические критерии. Осложнения, их раннее выявление. Лечение. Диета с повышенным содержанием белков и витаминов. Антибактериальная терапия. Средства, улучшающие дренаж бронхов (отхаркивающие средства, муколитики, протеолитические ферменты), постуральный дренаж, эндобронхиальная санация. Физиотерапия, дыхательная гимнастика. Показания к хирургическому лечению. Противорецидивное лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилактика обострения. | | 2 |
| 3. | Деструктивные пневмониты: абсцесс легкого, гангрена легкого | Понятие об абсцессе легкого. Этиология и патогенез. Классификация деструктивных пневмонитов. Клиника абсцесса легкого. Лабораторная, функциональная и рентгенологическая диагностика. Лечение.  Понятие о гангрене легких. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. | | 2 |
| 4. | ХОБЛ | Этиология и патогенез. Значение курения в развитии ХОБЛ. Факторы риска. Классификация GOLD. Диагностические критерии ХОБЛ. Фенотипы ХОБЛ. Клиническая картина при ХОБЛ. Инструментальная диагностика ХОБЛ. Роль спирометрии в диагностике ХОБЛ. Бронходилатационный тест в диагностике ХОБЛ. Лечение ХОЛБ. Бронходилататоры и кортикостероиды в лечении ХОБЛ. Осложнения. Прогноз. Профилактика. | | 2 |
| 5. | Бронхиальная астма | Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль нейроэндокринной системы в развитии БА. Механизм приступа. Классификация GINA 2014. Клиническая симптоматология атопической, инфекционно-аллергической астмы, аспириновой астмы, астмы физического усилия, профессиональной астмы. Диагностические критерии бронхиальной астмы. Роль аллергического обследования. Бронходилатационный и бронхопровокационный тесты в диагностике БА. Диагностические критерии. Осложнения. | | 2 |
| 6. | Лечение  бронхиальной астмы,  астматический статус | Ступенчатая терапия БА. Современная противовоспалительная терапия астмы. Бронхолитические препараты в лечении астмы. Купирование приступа БА. Лечение в межприступном периоде. Астматический статус, предрасполагающие факторы, критерии диагноза и стадии течения, лечение. Профилактика. Прогноз. | | 2 |
| 7. | Плевриты | Определение плеврита. Этиология. Патогенез. Классификация плеврита. Клиническая картина. Клиника сухого плеврита. Клиника экссудативного плеврита. Лабораторная диагностика плеврита. Диагностическая ценность исследования плеврального выпота. Отличиями экссудата от транссудата. Рентгенологическая диагностика плевритов. Диагностическая ценность торакоскопии и биопсии плевры. Диагностическая ценность ультразвукового исследования при плеврите. Осложнения плевритов. Принципы лечения плевритов. Этиотропная терапия плевритов. Плевральная пункция: показания, диагностическая ценность, осложнения. | | 2 |
| **Заболевания органов кровообращения** | | | | |
| 7. | Острая ревматическая лихорадка | Этиология. Роль бета-гемолитического стрептококка в развитии заболевания. Патогенез ревматизма. Морфология различных стадий ревматизма. Классификация. Критерии ОРЛ. Клиническая картина основных проявлений ОРЛ: кардит, артрит, хорея, кожные проявления, серозиты. Варианты течения ревматической лихорадки (острая ревматическая лихорадка, повторная ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца без порока сердца или с пороком сердца). Лечение. Прогноз. Профилактика. Противорецидивное лечение. | | 2 |
| 8. | Инфекционный эндокардит | Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Значение реактивности организма и особенностей возбудителя в возникновении инфекционного эндокардита. Способствующие факторы. Особенности острого и затяжного септического эндокардита. Клиника: варианты начала болезни, температурная кривая, поражение сердца и других органов (почек, печени и селезенки, кожи и др.). Тромбоэмболические осложнения. Лабораторные данные, значение повторных посевов крови с целью выявления возбудителя процесса. Роль эхокардиографии в диагностике инфекционного эндокардита. Осложнения ИЭ.  Клинические "маски" болезни. Течение и исходы. Прогноз. Лечение: выбор антибиотиков, необходимость применения больших доз, длительность терапии, показания к хирургическому лечению. Критерии излеченности. Профилактика обострений. | | 2 |
| 9 | Приобретенные митральные пороки сердца: Недостаточность митрального клапана, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия | Недостаточность митрального клапана^ Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Стадии течения митральной недостаточности. Значение инструментальных методов исследования. Лечение. Прогноз. Показания к оперативному лечению.  Митральный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Стадии течения митрального стеноза. Значение инструментальных методов исследования. Причины декомпенсации. Осложнения. Лечение. Прогноз Показания к хирургическому лечению | | 2 |
| 10 | Приобретенные аортальные пороки сердца: недостаточность аортального клапана, стеноз устья аорты | Недостаточность аортального клапана. Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Стадии. Значение инструментальных методов исследования. Осложнения. Лечение. Прогноз. Показания к оперативному лечению.  Аортальный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Значение инструментальных методов исследования. Диагностика. Осложнения. Прогноз. Показания к оперативному лечению. | | 2 |
| 11 | Врожденные пороки сердца: дефект меж-  желудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки | Патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Стадии течения. Значение инструментальных методов исследования. Лечение. Прогноз. Показания к оперативному лечению. | | 2 |
| 12 | Врожденные пороки сердца: открытый артериальный проток, коарктация аорты, тетрада Фалло | Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Значение инструментальных методов исследования. Диагностика. Осложнения.  Прогноз. Показания к оперативному лечению. | | 2 |
| 13 | Гипертоническая болезнь | Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника гипертонической болезни в зависимости от стадии и степени артериальной гипертензии. Стратификация риска развития риска развития сердечнососудистых заболеваний. Лечение. Осложнения. Гипертонические кризы. Купирование гипертонических кризов. Исходы. Прогноз.  Профилактика | | 2 |
| 14 | Нарушения ритма и проводимости сердца | Нарушения образования импульса. Синусовая тахикардия, брадикардия. Фибрилляция и трепетание предсердий. Наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия. Наджелудочковая тахикардия. Синдром слабости синусового узла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматология. Изменение гемодинамики. Диагностика. Осложнения. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к электроимпульсной терапии.Ведение больных после восстановления ритма. Профилактика рецидивов мерцательной аритмии. Инвазивные методы лечения аритмий: обляция, имплантация кардиостимулятора и др. Показания, противопоказания. Прогноз. | | 2 |
| 15 | Нарушения проводимости сердца | Нарушения проводимости импульса: Синоаурикулярная, предсердная, атриовентрикулярная, внутрижелудочковые блокады. Этиология. Патогенез. Изменение гемодинамики при различных нарушениях проводимости. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Осложнения. Диагноз. Лечение. Показания к временной кардиостимуляциию Показания к имплантации кардиостимуляторов. Прогноз. Профилактика. | | 2 |
| 16 | Атеросклероз | Эпидемиология. Факторы риска. Теории развития атеросклероза. Механизмы развития атеросклероза. Патоморфологические изменения, развивающиеся в сосудах при атеросклерозе. Классификация атеросклероза. Классы липопротеинов. Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероз. Немедикаментозная терапия. Рекомендации международного общества по изучению атеросклероза (IAS) по образу жизни (2014 г). Медикаментозная терапия атеросклероза*.* Статины в лечении атеросклероза. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. | | 2 |
| 17 | Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия | Понятие об ишемической болезни сердца. Актуальность. Атеросклероз коронарных артерий как морфологическая основа ИБС. Оценка факторов риска ИБС. Классификация ИБС. Клинические проявления. Патогенез болевого синдрома при стенокардии. Клинические варианты. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Профилактика. | | 2 |
| 18 | Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда.  Осложнения инфаркта миокарда | Определение острого коронарного синдрома. Этиология. Патогенез. Классификация ОКС. Классификация инфвркта миокарда. Клиника в различные периоды заболевания. Атипичные формы инфаркта миокарда. Диагностика. Течение. Лечение инфаркта миокарда. Реабилитация больных. Прогноз. Профилактика.  Ранние и поздние осложнения инфаркта миокарда, критерии диагностики. Кардиогенный шок и его формы. Лечение кардиогенного шока. Отек легких у больных инфарктом миокарда, механизм развития. Купирование отека легких у больных инфарктом миокарда. Диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости сердца у больных инфарктом миокарда. Диагностика и лечение синдрома Дресслера? Диагностика и лечение ранней постинфарктной стенокардии. Диагностика и лечение внутренних и внешних разрывов миокарда. Тампонада сердца, диагностика, лечение. Тромбоэндокардит и тромбоэмболические осложнения у больных инфарктом миокарда. Желудочно-кишечные кровотечения у больных инфарктом миокарда, диагностика, профилактика и лечение. Диагностика и лечение психических нарушений у больных инфарктом миокарда. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти. | | 2 |
| 19 | Миокардиты | Определение миокардита. Клиническая классификация миокардитов. Этиология миокардитов. Патогенез миокардитов. Клиническая картина миокардитов. Лабораторная и инструментальная диагностика миокардитов. Этиотропная терапия миокардитов. Медикаментозная терапия миокардитов. Прогноз при миокардите. | | 2 |
| 20 | Хроническая сердечная недостаточность | Современные представления о патогенезе сердечной недостаточности. Изменения метаболизма миокарда при ХСН. Провоцирующие и способствующие факторы. Классификация ХСН. Клинические проявления острой и хронической недостаточности, лево- и правожелудочковой. Понятие о скрытой сердечной недостаточности. Диагностика. Клинические и дополнительные методы исследования. Осложнения. Лечение ХСН. Лечение острой левожелудочковой сердечной недостаточности (сердечной астмы и отека легких). Прогноз. | | 2 |
| **Заболевания желудочно-кишечного тракта** | | | | |
|  | Хр. гастрит. | Определение хр. гастрита. Распространенность ХГ. Этиология (основные и дополнительные факторы, роль Helicobacterpylori). Патогенез. Роль НР в развитии гастрита. Патогенез. Классификация (Сиднейская, Хьюстонская) хр. гастрита. Типы гастритов и их клинические особенности течения. Лабораторно-инструментальная диагностика гастритов. Значение рентгенологического, эндоскопического и гистологического исследований в диагностике хр. гастрита. Осложнения. Прогноз. Лечение различных типов гастрита. | | 2 |
|  | Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь | Определение**.** Патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина. Эзфофагеальные симптомы ГЭРБ. Внепищеводные проявления ГЭРБ. Лабораторно-инструментальная диагностика. Роль гистологии в диагностике ГЭРБ. Лечение ГЭРБ. Осложнения ГЭРБ и их лечение. Первичная и вторичная профилактика. | | 2 |
| 21 | Язвенная болезнь желудка и 12 п/кишки | Определение. Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагностика. Особенности течения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Осложнения: перфорация, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или 12-перстной кишки, перигастрит, перидуоденит, малигнизация. Лечение язвенной болезни и его осложнений. Течение. Прогноз. Первичная и вторичная профилактика язвенной болезни | | 2 |
| 22 | Хронический.панкреатит. | Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Классификация (Марсельско-Римская, В.Т. Ивашкина). Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Осложнения панкреатита. Лечение осложнений. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Профилактика. | | 2 |
| 23 | Хронический холецистит | Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Физикальные изменения при хроническом холецистите.Дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. | |  |
| 24. | Хр. энтерит. | Определение. Этиология. Патогенез. Роль дисбактериоза, энзимопатии, аллергии. Классификация. Морфологическая диагностика хронического энтерита.  Клиника. Основные клинико-лабораторные синдромы (синдром недостаточности пищеварения, синдром недостаточности всасывания, синдром экссудативной энтеропатии, дискинетический синдром). Характеристика боли при хр. энтерите. Характер стула при хр. энтерите. Кишечные проявления энтерита. Внекишечные проявления энтерита. Лабораторная диагностика. Инструментальная диагностика. Рентгенологическая диагностика хронического энтерита. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия. Прогноз. | | 2 |
| 25. | Хр. неязвенный колит. | Определение колита. Этиология. Патогенез. Значение дисбактериоза. Клиника. Диагностика. Роль рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия. Прогноз. | |  |
| 26. | Хр. гепатит | Определение хронического гепатита. **Лос-Анджелесская этиологическая классификация заболеваний печени. Этиология.** Классификация гепатотропных вирусов. **Патогенез. Морфология.**  **Клинико-лабораторные синдромы гепатита**.  . Клиническая картина гепатита. Внешний вид больных гепатитами, малые «печеночные знаки». Характеристика вирусных гепатитов. Характеристика холестатического гепатита. Характеристика аутоиммунного гепатита. Характеристика хронического лекарственного гепатита.  Лабораторная диагностика гепатитов, в том числе исследование маркеров вирусов гепатита. Инструментальная диагностика гепатитов. Осложнения гепатитов. Дифференциальный диагноз с доброкачественной гипербилирубинемией (синдром Жильбера, Дабина-Джонсона, Ротера). Общие принципы лечения гепатитов. Профилактика. Прогноз. | | 2 |
| 27 | Цирроз печени | Определение. Этиология. Патогенез. Классификация цирроза печени (клинико-морфологическая, Лос–Анджелесская, 1994).**Клинико-лабораторные синдромы цирроза печени. Клиническая картина. Проявления портальной гипертензии, отечно-асцитического синдрома.** Характеристика активности цирроза печени. Классификация степени тяжести цирроза печени по Child-Pugh (Чайлд-Пью). Лабораторная диагностика цирроза печени. Роль пункционной биопсия печени и гистологического исследования биоптата печени при циррозе. Инструментальная диагностика цирроза печени. Диагностические критерии. Осложнения цирроза печени. Лечение цирроза печени (противовирусное, иммунносупрессивное, гепатопротективное, симптоматическое). Показания к применению противовирусных и иммуносупрессивных препаратов. Лечение осложнений. Профилактика. Прогноз. | | 2 |
| **Заболевания почек** | | | | |
| 28 | Гломерулонефриты | Определение гломерулонефрита. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Патогенез основных синдромов (отечного, гипертонического, мочевого, нефротического). Варианты течения гломерулонефрита. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Исходы. | | 2 |
| 29 | Хронический пиелонефрит | Хронический пиелонефрит*.*Определение.Этиология.Патогенез.Клиническая картина. Основные клинические синдромы.Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение . Возможности современной терапии. Прогноз | |  |
| 30 | Амилоидоз почек | Определение.Этиология.Патогенез.Клиническая картина. Основные клинические синдромы.Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение . Возможности современной терапии. Прогноз | |  |
| **Заболевания крови** | | | | |
| 31 | Хроническая железодефицитная анемия | Современная классификация анемических состояний. Железодефицитные анемии. Определение. Классификация железодефицитной анемии. Пути транспорта железа в организме. Причины железодефицитной анемии. Патогенез. Клиническая картина железодефицитной анемии. Клинические синдромы железодефицитной анемии: циркуляторно-гипоксический, сидеропенический, анемический. Лабораторная диагностика ЖДА. Диф.диагноз между другими анемиями. Осложнения железодефицитной анемией. Принципы лечения. Питание у больных железодефицитной анемией. Препараты железа, показания, способы введения, отношение к гемотрансфузиям. Профилактика. | | 2 |

**4.3 Тематический план практических занятий**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема | | Содержание темы | | Студент должен знать | Студент должен уметь | Часы |
| 1. | Пневмония | | Определение. Этиология. Патогенез. Факторы риска пневмоний. Классификация. Клинико-морфологическая характеристика. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Лабораторная и рентгенологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Критерии выздоровления. Профилактика. Исходы болезни. Осложнения. Прогноз. | | 1. Этиологию и патогенез внебольничной и нозокомиальной пневмонии. 2. Классификацию пневмоний. 3. Основные клинические проявления пневмонии. 4. Осложнения. 5. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. 6. Принципы лечения, профилактику. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у   больного с пневмонией.   1. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 2. Составить согласно стандарта план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, анализ мокроты, посев мокроты, рентгенографическое исследование, фибробронхоскопия, спирография) с учетом нормы. 3. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 4. Назначить лечение больному согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 5. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 6. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 7. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 2. | Бронхоэктати-ческая болезнь | | Этиология и патогенез. Факторы, способствующие развитию бронхоэктазов. Виды броноэктазов. Клиническая симптоматология. Значение рентгенологического и эндоскопического исследования в раннем выявлении бронхоэктазов. Диагностические критерии. Осложнения, их раннее выявление. Лечение. Диета с повышенным содержанием белков и витаминов. Антибактериальная терапия. Средства, улучшающие дренаж бронхов (отхаркивающие средства, муколитики, протеолитические ферменты), постуральный дренаж, эндобронхиальная санация. Физиотерапия, дыхательная гимнастика. Показания к хирургическому лечению. Противорецидивное лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилактика обострения. | | 1. Этиологию и патогенез бронхоэктатической болезни. 2. Прерасполагающие факторы развития бронхоэктатической болезни. 3. Классификацию.бронхоэктатической болезни. 4. Основные клинические проявления. 5. Осложнения. 6. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. 7. Принципы лечения, профилактики. 8. Показания к опреативному лечению. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у   больного с бронхоэктатической болезнью.   1. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 2. Составить согласно стандарта план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, анализ мокроты, посев мокроты, рентгенографическое исследование легких, компьютерная томография легких, бронхография, фибробронхоскопия, спирография) с учетом нормы. 3. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 4. Назначить лечение больному согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 5. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 6. Охарактеризовать методы профилактики. Дать больному рекомендации по диете, постуральному дренажу, лечебной физкультуре. 7. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 3. | Деструктивные пневмониты: абсцесс легкого, гангрена легкого | | Этиология и патогенез (постпневмотические, аспирационные, гематогенно-эмболические и травматические нагноения легких). Клинические проявления, их особенность в зависимости от стадии, локализации и распространенности, тяжести течения. Осложнения. Лечение: общеукрепляющая терапия, антибактериальная терапия, интратрахеальное введение антибиотиков, антисептиков и других лекарств. Бронхоскопический дренаж, сегментарная катетеризация, трансторакальное микроденирование. Симптоматические средства. Первичная и вторичная профилактика. Показания к хирургическому лечению. | | 1. Этиологию и патогенез абсцесса и гангрены легких. 2. Классификацию деструктивных пневмонитов. 3. Основные клинические проявления абсцесса и гангрены легких. 4. Основные диагностические критерии абсцесса и гангрены легких. 5. Осложнения. 6. Принципы лечения. 7. Показания к оперативному лечению. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больных деструктивными пневмонитами. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы абсцесса и гангрены легких, объяснить их патогенез. 3. Составить согласно стандарта план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, анализ мокроты, посев мокроты, рентгенологическое исследование легких, фибробронхоскопия, спирография) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить лечение больному согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики. Дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оказать неотложную помощь при кровохарканье. 9. Дать больному рекомендации по диете, постуральному дренажу, лечебной физкультуре. 10. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 4. | | ХОБЛ | Этиология и патогенез. Значение курения в развитии ХОБЛ. Факторы риска. Классификация GOLD 2014. Диагностические критерии ХОБЛ. Фенотипы ХОБЛ. Клиническая картина при ХОБЛ. Инструментальная диагностика ХОБЛ. Роль спирометрии в диагностике ХОБЛ. Бронходилатационный тест в диагностике ХОБЛ. Лечение ХОЛБ. Бронходилататоры и кортикостероиды в лечении ХОБЛ. Осложнения. Прогноз.  Профилактика. | | 1. Этиологию и патогенез ХОБЛ. 2. Классификацию. 3. Фенотипы ХОБЛ. 4. Клиническую картину 5. Осложнения. 6. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 7. Принципы лечения, профилактику. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с ХОБЛ. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, анализ мокроты, посев мокроты, рентгенографическое исследование, фибробронхоскопия, спирография, пикфлоуметрия, бронхолитический тест) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандартам и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 5. | | Бронхиальная астма | Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль нейроэндокринной системы в развитии БА. Механизм приступа. Классификация GINA 2014. Клиническая симптоматология атопической, инфекционно-аллергической астмы, аспириновой астмы, астмы физического усилия, профессиональной астмы. Диагностические критерии бронхиальной астмы. Роль аллергического обследования. Бронходилатационный и бронхопровокационный тесты в диагностике БА. Диагностические критерии. Осложнения. | | 1 Этиологию и патогенез БА.   1. Классификацию. 2. Клинические проявления. 3. Осложнения. 4. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с БА. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, анализ мокроты, рентгенографическое исследование, спирография, пикфлоуметрия, бронходилатационный и бронхопровокационный тест) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 6. | | Лечение бронхиальной астмы, астматический статус | Ступенчатая терапия БА. Современная противовоспалительная терапия астмы. Бронхолитические препараты в лечении астмы. Купирование приступа БА. Лечение в межприступном периоде. Астматический статус, предрасполагающие факторы, критерии диагноза и стадии течения, лечение. Профилактика. Прогноз. | | 1. Антиаллергический режим. 2. Современная противовоспалительная терапия астмы. 3. Бронхолитические препараты в лечении астмы. 4. Лечение БА в зависимости от степени тяжести. 5. Лечение в межприступном периоде. 6. Методы доставки ЛС в бронхи. Виды ингаляторов. Спейсеры, небулайзеры. 7. Астма-школы 8. Купирование приступа БА. 9. Астматический статус, предрасполагающие факторы 10. Стадии астматического статуса 11. Лечение астматического статуса. 12. Профилактика астмы. | 1. Интерпретировать жалобы и данные объективного осмотра при астматическом статусе 2. Согласно стандарта оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, сатурация кислорода, спирография) с учетом нормы. 3. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 4. Назначить больному лечение при приступе БА и астматическом статусе согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 5. Охарактеризовать методы профилактики развития приступа астмы и астматического статуса. 6. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 7. | | Плевриты | Определение плеврита. Этиология. Патогенез. Классификация плеврита. Клиническая картина. Клиника сухого плеврита. Клиника экссудативного плеврита. Лабораторная диагностика плеврита. Диагностическая ценность исследования плеврального выпота. Отличиями экссудата от транссудата. Рентгенологическая диагностика плевритов. Диагностическая ценность торакоскопии и биопсии плевры. Диагностическая ценность ультразвукового исследования при плеврите. Осложнения плевритов. Принципы лечения плевритов. Этиотропная терапия плевритов. Плевральная пункция: показания, диагностическая ценность, осложнения. | | 1. Этиологию и патогенез плевритов. 2. Факторы риска развития плевритов. 3. Классификацию. 4. Основные клинические проявления. 5. Осложнения. 6. Методы лабораторной (в том числе и исследование плеврального выпота), рентгенологической и ультразвуковой диагностики плевритов. 7. Принципы лечения, профилактики. 8. Показания к плевральной пункции. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у   больного сухим и экссудативным плевритом.   1. Выделять основные клинические симптомы плеврита, объяснить их патогенез. 2. Составить согласно стандарта план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, анализ плеврального выпота, рентгенографическое исследование легких, компьютерная томография легких, УЗИ плевральных полостей, спирография) с учетом нормы. 3. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 4. Назначить лечение больному согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 5. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 6. Охарактеризовать методы профилактики. Дать больному рекомендации по диете, образу жизни, лечебной физкультуре 7. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| **Заболевания органов кровообращения** | | | | | | | |
| 8. | | Острая ревматическая лихорадка | Распространенность. Определение. Этиология и  патогенез. Роль бета-гемолитического стрептококка (клинические, серологические и эпидемиологические доказательства). Морфология различных стадий ревматизма. Классификация. Клиническая картина основных проявлений ОРЛ: полиартрит, ревмокардит, перикардит, хорея, кожные проявления, поражения почек. Лабораторная диагностика ОРЛ. Клинико-лабораторные критерии активности ревматизма. Варианты течения ревматизма. Дифференциальный диагноз. Диагностические критерии ревматизма по Кисель-Джонс-Нестерову (основные и дополнительные). Степени активности воспаления. Лечение ОРЛ. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. | | 1. Этиологию и патогенез ОРЛ. 2. Классификацию ОРЛ (АРР 2003 г). 3. Клинические проявления и течение заболевания. 4. Большие и малые критерии ОРЛ 5. Осложнения. 6. Принципы лечения, профилактику. 7. Противорецидивное лечение. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с ОРЛ. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ, УЗИ сердца, рентгенологическое исследование) с учетом нормы. 4. Снять и оценить данные ЭКГ. 5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 6. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 8. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 9. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 9. | | Инфекционный эндокардит | Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Значение реактивности организма и особенностей возбудителя в возникновении инфекционного эндокардита. Способствующие факторы. Особенности острого и затяжного септического эндокардита. Клиника: варианты начала болезни, температурная кривая, поражение сердца и других органов (почек, печени и селезенки, кожи и др.). Тромбоэмболические осложнения. Лабораторные данные, значение повторных посевов крови с целью выявления возбудителя процесса. Роль эхокардиографии в диагностике инфекционного эндокардита. Осложнения ИЭ.  Клинические "маски" болезни. Течение и исходы. Прогноз. Лечение: выбор антибиотиков, необходимость применения больших доз, длительность терапии, показания к хирургическому лечению. Критерии излеченности. Профилактика обострений. | | 1. Этиологию и патогенез инфекционного эндокардита. 2. Классификация. 3. Клинические проявления и течение заболевания. 4. Критерии диагностики. 5. Осложнения. 6. Принципы лечения, профилактику. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с инфекционныи энждокардитом. 2. Выделять основные клинические симптомы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, кровь на гемокультуру, ЭКГ, УЗИ сердца, рентгенологическое исследование, компьютерная томография лекгих и сердца) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по вторичной профилактике заболевания. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 10 | | Приобретенные митральные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия | *Недостаточность митрального клапана*. Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Стадии течения митральной недостаточности. Диагностика недостаточности митрального клапана (рентгенография, ЭКГ, фонокардиография, ЭхоКГ). Лечение. Показания к оперативному лечению.  *Митральный стеноз*. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Стадии течения митрального стеноза. Диагностика митрального стеноза (рентгенография, ЭКГ, фонокардиография, ЭхоКГ). Причины декомпенсации. Осложнения. Прогноз. Лечение. Показания к оперативному лечению.  *Сочетанный митральный порок сердца*. Выявление преобладания стеноза или недостаточности. | | 1. Причины формирования приобретенных митральных пороков сердца. 2. Г емодинамику при митральных пороках сердца, 3. Клинические проявления. 4. Осложнения. 5. Диагностические критерии. 6. Принципы лечения, профилактику. 7. Показания к хирургическому лечению. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с приобретенными митральными пороками сердца. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ, УЗИ сердца, рентгенологического исследование) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 11 | | Приобретенные аортальные пороки сердца: недостаточность аортального клапана, стеноз устья аорты | *Недостаточность аортального клапана.* Этиология. Патогенез. Гемодинамические расстройства при аортальной недостаточности. Клиническая картина. Диагностика аортальной недостаточности (рентгенография, ЭКГ, фонокардиография, ЭхоКГ). Осложнения. Тактика ведения, медикаментозная терапия.показания к хирургическому лечению.  *Стеноз устья аорты.* Этиология. Патогенез. Гемодинамические расстройства при аортальном стенозе. Клиническая картина. Диагностика стеноза устья аорты (рентгенография, ЭКГ, фонокардиография, ЭхоКГ). Осложнения. Тактика ведения, медикаментозная терапия.показания к хирургическому лечению. | | 1. Причины формирования приобретенных аортальных пороков сердца. 2. Гемодинамику при аортальных пороках сердца. 3. Клинические проявления. 4. Осложнения. 5. Диагностические критерии. 6. Принципы лечения, профилактику. 7. Показания к хирургическому лечению. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с приобретенными аортальными пороками сердца. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ, УЗИ сердца, рентгенологического исследование) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 12 | | Гипертоническая болезнь | Распространенность. Основные факторы риска развития гипертонической болезни. Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции артериального давления, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренин-ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия и других факторов риска. Формы гипертонической болезни и их характеристика. Классификация ВОЗ в зависимости от органных поражений. Классификация артериальной гипертонии экспертов ВОЗ и МОГ, 1999 г. (мм.рт.ст.).Классификация офисных показателей АД (ESH/ESC). Диф. диагноз. Стратификация риска. Цель лечения гипертонической болезни. Основные группы лекарственных препаратов используемых в лечении гипертонической болезни. Рекомендации по изменению образа жизни. Тактика ведения больных в зависимости от групп риска. Ступенчатая терапия гипертоническорй болезни. Не рекомендуемые комбинации антигипертензивных лекарственных средств. Рекомендуемые комбинации антигипертензивных лекарственных средств. Принципы комбинированной фармакологии. Осложнения. Классификация гипертонических кризов (по Кушаковскому, по Голикову, по Мазуру). Дифференцированная терапия гипертонических кризов. Исходы. Прогноз. | | 1. Этиологию, факторы риска, патогенез ГБ. 2. Классификацию ГБ по органным поражениям и степени артериальной гипертензии 3. Стратификацию риска 4. Клинические проявления. 5. Осложнения. 6. Классификация гипертонических кризов. 7. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 8. Препараты первого ряда для лечения ГБ. 9. Принципы лечения ГБ соответственно стратификации риска и уровня АД. Ступенчатая терапия ГБ. 10. Дифференцированный подход к купированию гипертонических кризов. 11. Первичную и вторичную профилактику ГБ. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с ГБ. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, ЭКГ, УЗИ сердца, исследование глазного дна) с учетом нормы. 4. Снять и оценить данные ЭКГ. 5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 6. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 8. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу 9. Оказать помощь при гипертоническом кризе. 10. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 13 | | Нарушения ритма и проводимости сердца | Аритмии (тахиаритмии). Определение. Этиология. Электрофизиологические механизмы. Классификация. Оценка переносимости аритмий. Клиника, диагностика, осложнения. Виды лечения. Отдельные виды аритмий: экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, синдром преждевременного возбуждения желудочков, мерцание и трепетание предсердий, фибрилляция желудочков (ЭКГ диагностика, оказание неотложной помощи, профилактика).  Нарушение проводимости (блокады сердца). Определение. Причины. Классификация. Характер ЭКГ-изменений. Клиника, диагностика, осложнения (синдром Морганьи-Эдемс-Стокса), принципы лечения. Синдром слабости синусового узла. Диагностика, клинические проявления. Показания к имплантации кардиостимуляторов.  Противоаритмические средства, классификация. Показания, противопоказания, побочное действие лекарственных препаратов. Лечение экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, трепетания предсердий, полной атриовентрикулярной блокады. Использование рефлекторных приемов при  пароксизмальной тахикардии. Электроимпульсная терапия. Инвазивные методы лечения аритмий: обляция, имплантация кардиостимулятора и др. Показания, противопоказания. | | 1. Современные представления о патогенезе нарушения ритма и проводимости сердца. 2. Классификацию аритмий. 3. ЭКГ признаки синусовой тахикардии и брадикардии, наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, фибрилляции и трепетании предсердий, 4. синдрома слабости синусового узла, нарушения проводимости (атриовентрикулярные и внутрижелудочковые блокады). 5. Медикаментозное и немедикаментозное лечение, профилактику. 6. Показания к временной кардиостимуляции. Показания к имплантации кардиостимуляторов. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с нарушениями ритма и проводимости сердца. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ, УЗИ сердца) с учетом нормы. 4. Снять и оценить данные ЭКГ. 5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 6. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 8. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 9. Оказать помощь при пароксизмальной наджелудочковой тахикардии, пароксизмальной форме фибрилляции предсердий, приступе Морганьи-Эдемса-Стокса. 10. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 14 | | Атеросклероз | Эпидемиология. Факторы риска. Теории развития атеросклероза. Механизмы развития атеросклероза. Патоморфологические изменения, развивающиеся в сосудах при атеросклерозе. Классификация атеросклероза. Классы липопротеинов. Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероз. Немедикаментозная терапия. Рекомендации международного общества по изучению атеросклероза (IAS) по образу жизни (2014 г). Медикаментозная терапия атеросклероза*.* Статины в лечении атеросклероза. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. | | 1. Этиологию, патогенез, факторы риска атеросклероза. 2. Теории развития атеросклероза 3. Классификация атеросклероза. 4. Клинические проявления в зависимости от локализации поражения сосудов. 5. Осложнения. 6. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 7. Принципы лечения, профилактику. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с атеросклрозом сосудов сердца, нижних конечностей, почек, мозга, брыжеечных сосудов. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы атеросклероза, в зависимости от локализации процесса, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, в том числе классов липопртеинов, ЭКГ, УЗИ сердца, допплерография сосудов нижних конечночтей, почек, шейных артерий и сосудов мога, рентгенэндоваскулярное исследование сосудов) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 15 | | Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия | Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС ВОЗ (1978). Стенокардия. Факторы риска. Этиология и патогенез. Патогенез болевого синдрома (роль функциональных и анатомических факторов). Клинические варианты стенокардии: стабильная, нестабильная (впервые возникающая, прогрессирующая, вариантная). Степени тяжести. Канадская классификация стенокардии в зависимости от переносимости физической нагрузки. Дифференциальный диагноз при болях в грудной клетке. Диагностика. Характеристика болей. Роль ЭКГ в выявлении стенокардии (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами). Роль коронароангиография в диагностике атеросклероза коронарных сосудов и тактике лечения стенокардии. Лечение стенокардии. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Принципы ступенчатой терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Инвазивные методы лечения стенокардии. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. | | 1. Этиологию, патогенез, факторы риска ИБС. 2. Классификация ИБС. 3. Клинические проявления. 4. Формы стенокардии и их диагностику. 5. Осложнения. 6. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 7. Принципы лечения, профилактику. 8. Инвазивные методы лечения ИБС, стенокардии. 9. Показания к хирургическому лечению. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с стенокардией. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ, УЗИ сердца, троп- тест) с учетом нормы. 4. Снять и оценить данные ЭКГ. 5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 6. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 8. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 9. Оказать неотложную помощь при приступе стенокардии. 10. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 16 | | Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. | Определение острого коронарного синдрома. Патогенез.  Классификация инфаркта миокарда.  Эпидемиология инфаркта миокарда (распространенность, факторы риска). Патогенез. Патоморфологические изменения в сердце при инфаркте миокарда. Клиническая картина. Течение инфаркта миокарда. Характеристика болевого синдрома при инфаркте миокарда. Клиническая картина при инфпркте миокарда. Атипичные формы инфаркта миокарда. Резорбционно-некротический синдром у пациентов с инфарктом миокарда. Маркеры некроза и их диагностическая ценность при инфаркте миокарда. ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда. Дифференциальный диагноз. Лечение инфаркта миокарда. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Роль специализированных машин скорой помощи: палата (отделение) интенсивной терапии. Купирование болевого приступа. Тромболитическая, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия инфаркта миокарда. Инвазивные методы лечения инфаркта миокарда. Прогноз. Реабилитация больных. Вторичная профилактика инфаркта миокарда. | | 1. Этиологию и патогенез инфаркта миокарда. 2. Классификацию ИМ и классы тяжести. 3. Клинику ИМ. 4. ЭКГ в зависимости от периода ИМ. 5. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 6. Дифференциальную диагностику стенокардии и ИМ. 7. Принципы лечения, профилактику. 8. Показания к хирургическому лечению. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с ИМ. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ, троп-тест, ЭКГ, УЗИ сердца) с учетом нормы. 4. Снять и оценить данные ЭКГ. 5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 6. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 8. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу 9. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 17 | | Осложнения инфаркта миокарда | Ранние и поздние осложнения инфаркта миокарда, критерии диагностики. Кардиогенный шок и его формы. Лечение кардиогенного шока. Отек легких у больных инфарктом миокарда, механизм развития. Купирование отека легких у больных инфарктом миокарда. Диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости сердца у больных инфарктом миокарда. Диагностика и лечение синдрома Дресслера. Диагностика и лечение ранней постинфарктной стенокардии. Диагностика и лечение внутренних и внешних разрывов миокарда. Тампонада сердца, диагностика, лечение. Тромбоэндокардит и тромбоэмболические осложнения у больных инфарктом миокарда. Желудочно-кишечные кровотечения у больных инфарктом миокарда, диагностика, профилактика и лечение. Диагностика и лечение психических нарушений у больных инфарктом миокарда. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти. | | 1. Ранние и поздние осложнения ИМ и механизмы их развития. 2. Формы кардиогенного шока и их лечение. 3. Отек легкого и его купирование 4. Нарушения ритма и проводимости у больных ИМ. ЭКГ изменения развиающиеся у этих пациентов и их лечение. 5. Диагностику и лечение синдрома Дресслера. 6. Диагностика и лечение ранней постинфарктной стенокардии. 7. Диагностика и лечение внутренних и внешних разрывов миокарда. 8. Тромбоэндокардит и тромбоэмболические осложнения у больных ИМ. 9. Желудочно-кишечные кровотечения, диагностика, профилактика и лечение. 10. Диагностика и лечение психических нарушений у больных ИМ. 11. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти. | 1. Интерпретировать симптомы ранних и поздих осложнений ИМ и уметь их своевременно диагностироватью 2. Объяснить механизмы развития осложнений миокарда. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ, троп-тест, УЗИ сердца, коронарография) с учетом нормы. 4. Снять и оценить данные ЭКГ. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей.   Оказать неотложную помощь при кардиогенном шоке, отеке легких, нарушениях ритма и проводимости сердца, желуочно-кишечных кровотечениях, разрывах сердца, внезапной смерти.   1. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 18 | | миокардиты | Определение миокардита. Клиническая классификация миокардитов. Этиология миокардитов. Патогенез миокардитов. Клиническая картина миокардитов. Лабораторная и инструментальная диагностика миокардитов. Этиотропная терапия миокардитов. Медикаментозная терапия миокардитов. Прогноз при миокардите. | | Классификация миокардитов   1. Клиническая картина различных вариантов миокардитов. 2. Осложнения миокардитов. 3. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 4. Принципы лечения миокардитов | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больных с миокардитами 2. Выделять основные клинические симптомы миокардитов, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, ИФА, ПЦР и другие методы диагностики возбудителей инфекций, маркеры некроза миокарда, ЭКГ, Холтеровское мониторирование, УЗИ сердца, рентгенологические методы исследования) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики. Дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 19 | | Хроническая сердечная недостаточность | Определение. Этиология, патогенез, клинические проявления. Классификация сердечной недостаточности (**Forrester JS,** Василенко-Стражеско, Нью-Йоркская классификация). Клинические варианты ОСН.Симптомы и признаки типичные для сердечной недостаточности (рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ, 2013 г). Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы. Цель лечения ХСН. Методы лечения ХСН (рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ, 2013 г). **Немедикаментозное лечение ХСН.** Группы ЛС, использующихся в лечении ХСН (основные и дополнительные). Алгоритм лечения ХСН при синусовом ритме. Алгоритм лечения ХСН при фибрилляции предсердий. Сердечные гликозиды в лечении ХСН. Ивабрадин в лечении ХСН. Оральные антикоагулянты в лечении ХСН. Ингибиторы АПФ в лечении ХСН. Бета-блокаторы в лечении ХСН. Антагонисты альдостерона в лечении ХСН. Диуретики в лечении ХСН. Антиагреганты в лечении ХСН. Антиаритмики в лечении ХСН. Нитровазодилататоры в лечении ХСН. Основные позиции при лечении фибрилляции предсердий у больных ХСН (рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ, 2013 г). Электрофизиологические методы лечения ХСН. Хирургические методы лечения ХСН. | | 1. Этиологию и патогенез ХНС. 2. Классификацию ХНС по классам и стадиям тяжести. 3. Клинику лево- и правожелудочковой недостаточности. 4. Клинику сердечной астмы и отека легких. 5. Диагностические критерии. 6. Принципы лечения, профилактику. Методику дигитализации. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с ХСН. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ, УЗИ сердца) с учетом нормы. 4. Снять и оценить данные ЭКГ. 5. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 6. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 8. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни.   6.Оказать помощь при сердечной астме, острой левожелудочковой недостаточности, дигиталисной интоксикации.   1. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| **Заболевания желудочно-кишечного тракта** | | | | | | |  |
| 20 | | Хр. гастрит. | | Определение хр. гастрита. Распространенность ХГ. Этиология (основные и дополнительные факторы, роль Helicobacterpylori). Патогенез. Роль НР в развитии гастрита. Патогенез. Классификация (Сиднейская, Хьюстонская) хр. гастрита. Типы гастритов и их клинические особенности течения. Лабораторно-инструментальная диагностика гастритов. Значение рентгенологического, эндоскопического и гистологического исследований в диагностике хр. гастрита. Осложнения. Прогноз. Лечение различных типов гастрита. | 1. Основные и дополнительные этиологические факторы, ведущие к развитию хронического гастрита. 2. Патогенез. 3. Классификацию. 4. Клинические проявления. 5. Осложнения. 6. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 7. Основные критерии дифференциальной диагностики 8. Принципы лечения и профилактики различных форм гастритов. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с хроническим гастритом. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический, биохимический анализы крови, анализ кала на скрытую кровь, данные исследования на Неlicobacter руlory (уреазный и дыхательный тесты, цитологический метод, ИФА, ПЦР-диагностика), внутрижелудочной рН-метрии, ФЭГДС, рентгенологического исследования) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 21 | | Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь | | Определение**.** Патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина. Эзфофагеальные симптомы ГЭРБ. Внепищеводные проявления ГЭРБ. Лабораторно-инструментальная диагностика. Роль гистологии в диагностике ГЭРБ. Лечение ГЭРБ. Осложнения ГЭРБ и их лечение. Первичная и вторичная профилактика. | 1. Этиологию. 2. Патогенез. 3. Факторы риска ГЭРБ. 4. Классификацию. 5. Клинические проявления: эзофагеальные и внеэзофагеальные симптомы 6. Осложнения. 7. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 8. Основные критерии дифференциальной диагностики 9. Принципы лечения и профилактики различных ГЭРБ. 10. Показания к оперативному лечению. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра. 2. Выделять основные эзофагеальные и внеэзофагеальные клинические симптомы ГЭРБ, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический, биохимический анализы крови, анализ кала на скрытую кровь, данные исследования на Неlicobacter руlory (уреазный и дыхательный тесты, цитологический метод, ИФА, ПЦР-диагностика), внутрипищеводная рН-метрия, ФЭГДС, рентгенологического исследования пищевода, манометрия, тест с ингибиторами протонной помпы, щелочной тест, гистологическое исследование эзофагобиоптата) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 22 | | Язвенная болезнь желудка и 12 п/кишки | | Определение. Этиология, патогенез, основные и дополнительные факторы развития язвенной болезни. Факторы агрессии и защиты. Классификация. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Осложнения: перфорация, кровотечение, пенетрация, пилоростеноз, перигастрит, перидуоденит, малигнизация. Диагностика и лечение осложнений язвенной болезни. Профилактика осложнений.  Первичная и вторичная профилактика язвенной болезни | 1. Основные этиологические и патогенетические факторы, ведущие к развитию язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. 2. Патогенез. 3. Классификацию. 4. Клинические проявления. 5. Осложнения. 6. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 7. Основные критерии дифференциальной диагностики язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. 8. Принципы лечения язвенной болезни, его осложнений и профилактики заболеваний. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты лабораторного обследования (клинический, биохимический анализы крови, онкомаркеры, анализ кала на скрытую кровь), ФЭГДС с биопсией со слизистой желудка, гистологического исследования гастробиоптата, рентгенологического исследования желудка с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оказать помощь при желудочно-кишечном кровотечении, пенетрации, прободении. 9. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 23 | | Хронический панкреатит. | | Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Классификация (Марсельско-Римская, В.Т. Ивашкина). Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Осложнения панкреатита. Лечение осложнений. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Профилактика. | 1. Этиологию и патогенез заболевания. 2. Классификацию. 3. Клинические проявления. 4. Осложнения. 5. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 6. Принципы лечения и профилактики. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с хроническим панкреатитом 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, мочи,копрограммы, УЗИ, рентенологическое исследование) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 24 | | Хронический холецистит | | Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Физикальные изменения при хроническом холецистите.Дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. | 1. Этиологию и патогенез заболевания. 2. Классификацию. 3. Клинические проявления. 4. Осложнения. 5. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 6. Принципы лечения и профилактики. | 1.Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с хроническим панкреатитом  2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез.  3.Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования с учетом нормы.  4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации.  5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей.  6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.  7.Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни.  Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 25 | | Хр. энтерит. | | Определение. Этиология. Патогенез. Роль дисбактериоза, энзимопатии, аллергии. Классификация. Морфологическая диагностика хронического энтерита.  Клиника. Основные клинико-лабораторные синдромы (синдром недостаточности пищеварения, синдром недостаточности всасывания, синдром экссудативной энтеропатии, дискинетический синдром). Характеристика боли при хр. энтерите. Характер стула при хр. энтерите. Кишечные проявления энтерита. Внекишечные проявления энтерита. Лабораторная диагностика. Инструментальная диагностика. Рентгенологическая диагностика хронического энтерита. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия. Прогноз. | 1. Этиологию. 2. Патогенез. 3. Классификацию. 4. Клинические проявления. 5. Патоморфологические изменения тонкой кишки 6. Осложнения. 7. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 8. Основные критерии дифференциальной диагностики 9. Принципы лечения и профилактики хр. энтерита | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с хроническим энтеритом. 2. Выделять основные клинико-лабораторные симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический, биохимический анализы крови, кала, кал на дисбактериоз и чувствительность, УЗИ кишечника, рентгенологического исследования, эндоскопического иследования, гистологического исследования тонкой кишки) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 26 | | Хр. неязвенный колит. | | Определение колита. Этиология. Патогенез. Значение дисбактериоза. Клиника. Диагностика. Роль рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия. Прогноз. | 1. Этиологию и патогенез хр. неязвенного колита. 2. Классификацию. 3. Клинические проявления. 4. Осложнения. 5. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. 6. Принципы лечения, профилактику. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с хр. неязвенным колитом. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (общий и биохимический анализы крови, копрограмма, анализ кала на дисбактериоз, УЗИ кишечника, колоноскопия с биопсией, гистологическое исследование колонобиоптата, ирригоскопия) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить лечение больному согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 27 | | Хр. гепатит | | Определение хронического гепатита. **Лос-Анджелесская этиологическая классификация заболеваний печени. Этиология.** Классификация гепатотропных вирусов. **Патогенез. Морфология.**  **Клинико-лабораторные синдромы гепатита (**мезенхимально-воспалительный синдром, холестатический синдром, цитолитический, геморрагический, синдром гиперспленизма, диспепсический, астено-неврастенический).  Степени активности гепатита по уровню печеночных трансаминаз и индексу гистологической активности. Клиническая картина гепатита. Внешний вид больных гепатитами, малые «печеночные знаки». Характеристика вирусных гепатитов. Характеристика холестатического гепатита. Характеристика аутоиммунного гепатита. Характеристика хронического лекарственного гепатита.  Лабораторная диагностика гепатитов, в том числе исследование маркеров вирусов гепатита. Инструментальная диагностика гепатитов. Осложнения гепатитов. Дифференциальный диагноз с доброкачественной гипербилирубинемией (синдром Жильбера, Дабина-Джонсона, Ротера). Общие принципы лечения гепатитов. Профилактика. Прогноз. | 1. Этиологию и патогенез заболевания. 2. Классификацию. 3. Клинические проявления и синдромы. 4. Осложнения. 5. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Иммуно- и ПЦР диагностику гепатитов. Гитологическое исследование биоптата. 6. Принципы лечения, профилактику. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотр у больного с хроническим гепатитом. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (общий и биохимический анализы крови, коагулограмма, общий анализ мочи, копрограмма, маркеры вирусных гепатитов, УЗИ органов брюшной полости) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации 5. Назначить лечение больному согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Уметь выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов 7. Уметь охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни. | 4 |
| 28 | | Цирроз печени | | Определение. Этиология. Патогенез. Классификация цирроза печени ( клинико-морфологическая, Лос–Анджелесская, 1994).**Клинико-лабораторные синдромы цирроза печени. Клиническая картина. Проявления портальной гипертензии, отечно-асцитического синдрома.** Характеристика активности цирроза печени. Классификация степени тяжести цирроза печени по Child-Pugh (Чайлд-Пью). Лабораторная диагностика цирроза печени. Роль пункционной биопсия печени и гистологического исследования биоптата печени при циррозе. Инструментальная диагностика цирроза печени. Диагностические критерии. Осложнения цирроза печени. Лечение цирроза печени. Показания к применению противовирусных и иммуносупрессивных препаратов. Лечение осложнений. Профилактика. Прогноз. | 1. Этиологию и патогенез заболевания. 2. Классификацию. 3. Клинические проявления. 4. Осложнения. 5. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 6. Принципы лечения, профилактику. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотр у больного с циррозом печени. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (общий и биохимический анализы крови, коагулограмма, общий анализ мочи, копрограмма, маркеры вирусных гепатитов, ЭГСД, УЗИ органов брюшной полости, компьютерная томография органов брюшной полости) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить лечение больному согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оказать неотложную помощь при острой печеночной недостаточности. 9. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| **Болезни почек** | | | | | | | |
| 29 | | Гломерулонефриты | | Острые и хронические гломерулонефриты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Клинические формы хронических гломерулонефритов: гипертоническая, нефротическая, смешанная, латентная. Лабораторная диагностика. Характеристика мочевого синдрома, нефротического синдрома. Лабораторная и инструментальная диагностика гломерулонефритов. Основные диагностические критерии хронического гломерулонефрита. Осложнения. Принципы лечения. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз. | 1. Этиологию и патогенез острого и хронического гломерулонефрита. 2. Классификацию острого и хронического гломерулонефрита. 3. Клинические проявления, осложнения 4. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. 5. Принципы лечения. 6. Исходы. Профилактику. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с острым и хроническим гломерулонефритом. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, проба Нечипоренко, Зимницкого, Амбюрже, Реберга, УЗИ почек, рентгенологического исследования) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оказать помощь при острой и хронической почечной недостаточности. 9. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| 30 | | Хронический пиелонефрит | | Определение.Этиология.Патогенез.Клиническая картина. Основные клинические синдромы.Осложнения.Диагностические критерии болезни. Лечение Возможности современнойтерапии. Прогноз | 1.Этиологию и патогенез острого и хронического гломерулонефрита.  2.Классификацию острого и хронического гломерулонефрита.  3.Клинические проявления, осложнения  4.Методы инструментальной и лабораторной диагностики.  5.Принципы лечения.  6.Исходы. Профилактику | 1.Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с острым и хроническим гломерулонефритом.  2.Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез.  4.Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, проба Нечипоренко, Зимницкого, Амбюрже, Реберга, УЗИ почек, рентгенологического исследования) с учетом нормы.  5.Сформулировать и обосновать клинический диагно.  6.Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей.  7.Выписать рецепты.  8.Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни.  9.Оказать помощь при острой и хронической почечной недостаточности.  10.Оформлять учебную историю болезни. | 4 |
| **Болезни крови** | | | | | | | |
| 31 | | Хроническая железодефицитная анемия | | Современная классификация анемических состояний. Железодефицитные анемии. Определение. Классификация железодефицитной анемии. Пути транспорта железа в организме. Причины железодефицитной анемии. Патогенез. Клиническая картина железодефицитной анемии. Клинические синдромы железодефицитной анемии: циркуляторно-гипоксический, сидеропенический, анемический. Лабораторная диагностика ЖДА. Диф.диагноз между другими анемиями. Осложнения железодефицитной анемией. Принципы лечения. Питание у больных железодефицитной анемией. Препараты железа, показания, способы введения, отношение к гемотрансфузиям. Профилактика. | 1. Этиологию и патогенез хр. железодефицитной анемии. 2. Классификацию анемий. Классификацию хр. железодефицитной анемии 3. Клинические проявления, осложнения 4. Методы лабораторной диагностики. 5. Принципы лечения. 6. Исходы. Профилактику. | 1. Интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра у больного с хронической железодефицитной анемией. 2. Выделять основные клинические симптомы и синдромы заболевания, объяснить их патогенез. 3. Согласно стандарта составить план обследования и оценить результаты дополнительных методов обследования (клинический и биохимический анализы крови, коагулограмма, железосвязывающая способность крови, сывороточное железо, ферритин, трансферрин) с учетом нормы. 4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. 5. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей. 6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов. 7. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни. 8. Оформлять учебную историю болезни. | 4 |

**4.4. Внеаудиоторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование раздела модуля | Виды самостоятельной работы | Формы  контроля |
| 1 | Кардиология | Реферативное сообщение/презентация  Курация тематического больного  Решение ситуационных задач  Разбор ЭКГ, ЭхоКГ, результатов холтеровского мониторирования, СМАД, УЗИ-сердца  Разбор общего анализа крови, биохимического анализа крови (холестерин, липопротиены разных классов, триглицериды, тропонин I) кровь на ревмопробы, коагулограмма | Собеседование |
| 2 | Пульмонология | Реферативное сообщение/презентация  Курация тематического больного  Решение ситуационных задач  Разбор методики проведения и диагностической ценности бронхоскопии.  Разбор рентгенограмм  Разбор компьютерных томограмм легких  Разбор спирограмм  Разбор общего анализа крови, кровь на иммуноглобулины, о/а мокроты | Собеседование |
| 3 | Гастроэнтерология | Реферативное сообщение/презентация  Курация тематического больного  Решение ситуационных задач  Разбор методик проведения и диагностической ценности эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии.  Разбор УЗИ печени, поджелудочной железы,желчного пузыря, пищевода, желудка, кишечника  Рентгенограмм пищевода, желудка, кишечника, ирригограмм.  Разбор общего анализа крови, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, билирубин, тимоловая, сулемовая, амилаза, о/белок и его фракции, сахар), онкомаркеры, маркеры вирусных гепатитов. | Собеседование |
| 4 | Нефрология | Реферативное сообщение/презентация  Курация тематического больного  Решение ситуационных задач  Разбор УЗИ мочеполовых органов (почек, мочевого пузыря, предстательной железы).  Рентгенологические методы исследования почек и мочевых путей.  Рабор анализа мочи (о/а, по Нечипоренко, по Зимницкому)  Разбор анализа крови на креатини, мочевину | Собеседование |
| 5 | Гематология | Реферативное сообщение/презентация  Курация тематического больного  Решение ситуационных задач  Разбор о/а крови, сывороточного железа, ферритина, трансферрина. | Собеседование |
| 6 | К концу модуля | Написание истории болезни | Защита истории болезни |

Самостоятельная работа студентов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тема  Практического занятия | Аудиторная  самостоятельная  цабота студента | Время  подготовки  студентак занятию  (час.) | Формы внеаудиторной самостоятельной работы | Тема  практического занятия |
| Заболевания органов дыхания | | | | |
| Пневмонии. Итоговое занятие | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Лечение внебольничной пневмонии» |
| Бронхоэктатическая болезнь | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Методы дренирования бронхов» |
| Деструктивные пневмониты: абсцесс легкого, гангрена легких | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Современные аспекты консервативного лечения абсцеса легкого» |
| ХОБЛ | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Ингаляционные М-холиноблокаторы в лечении ХОБЛ» |
| Бронхиальная астма | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Астма физического усилия у спортсменов. Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике» |
| Плевриты | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Диф. диагностика плевритов» |
| **Заболевания органов кровообращения** | | | | |
| Острая ревматическая лихорадка | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Поражение нервной системы при ревматизме» |
| Инфекционный эндокардит | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Лабораторные методы иследования в диагностике эндокардита  » |
| Приобретенные митральные пороки сердца: стеноз и недостаточность | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Лечение фибрилляции предсердий у пациентов с митральным стенозом» |
| Приобретенные аортальные пороки сердца: стеноз и недостаточность  Врожденные пороки сердца | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2  2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Хирургические методы лечения аортальных пороков сердца» |
| Гипертоническая болезнь | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Фиксированные комбинированные формы лекарственных средств в лечении артериальной гипертензии» |
| Нарушениея ритма и проводимости сердца | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Инвазивные методы лечения аритмий» |
| Атеросклероз | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет- классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Профилактика и лечение атеросклероза» |
| Ишемическая болезнь сердца, стенокардия. | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Инвазивные методы лечения стенокардии» |
| Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Современные лабораторные методы диагностики инфаркта миокарда» |
| Осложения инфаркта миокарда | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Синдром Дресслера, особенности течения и лечения» |
| Миокардиты | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Вирусные миокардиты, особенности диагностики и лечения» |
| Хроническая сердечная недостаточность. Итоговое занятие | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладубольного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или сообщение по теме: «Сердечные гликозиды в лечении хронической сердечной недостаточности» |
| **Заболевания желудочно-кишечного тракта** | | | | |
| Хроническиегастриты | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или компьютерной презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или изготовление по теме: Диета при хроническом гастрите |
| Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или компьютерной презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или изготовление по теме: «Патогенетические механизмы развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни» |
| Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки | Курация больных. Работа с историями болезни.Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в интернет-классе, подготовка к докладу больного, подготовка к докладубольного | Составление конспекта или компьютерной презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников или изготовление по теме: Дифференциальная диагностика язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки |
| Хронический  панкреатит | Курация больных. Работа с историями болезни.Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к докладу больного, работа в интернет- классе, подготовкак докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма таблицы, планшета, или реферативный обзор, обзор интернет источников по теме: «Диагностика хронического панкреатита» |
| Хронический холецитит | Курация больных. Работа с историями болезни.Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к докладу больного, подготовкак докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма таблицы, или реферативный обзор, обзор интернет источников по теме: «Диагностика и лечение хронического холецистита» |
| Хронический энтерит | Курация больных. Работа с историями болезни.Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к докладу больного, работа в интернет- классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма таблицы, планшета, или реферативный обзор, обзор интернет источников по теме: «Лечение диареи у пациентов с хроническим энтеритом» |
| Хр. неязвенный колит | Курация больных. Работа с историями болезни.Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к докладу больного, работа в интернет- классе, подготовка кдокладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма таблицы, планшета, или реферативный обзор, обзор интернет источников по теме: «Лечение хр. неязвенного колита» |
| Хронические  гепатиты | Курация больных. Работа с историями болезни.Работа в функциональных  кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к докладу больного, работа в интернет- классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников по теме: «Современные методы диагностикигепатитов» |
| Циррозы печени | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к докладу больного, работа в интернет- классе, подготовка к докладу больного | Составление конспекта или презентации, алгоритма, таблицы, планшета или реферативный обзор, обзор интернет источников по теме: «Диагностика и лечение п**о**ртальной гипертензии» |
| **Болезни почек** | | | | |
| Острый и хронический гломерулонефри ты  Хронический пиелонефрит  Амилоидоз почек | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2  2  2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к докладу больного, работа в интернет- классе | Составление конспекта или презентации, алгоритма таблицы, планшета, или реферативный обзор, обзор интернет источников по теме: «Экстракорпоральные методы в лечении заболевании почек» |
| **Болезни крови** | | | | |
| Хроническая железодефицитная анемия. | Курация больных. Работа с историями болезни. Работа в функциональных кабинетах, клинической и биохимической лабораториях, оформление рабочей тетради | 2 | Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к докладу больного, работа в интернет- классе | Составление конспекта или презентации, алгоритма таблицы, планшета, или реферативный обзор, обзор интернет источников по теме: «Препараты железа в лечении железодефицитных анемий» |
| Итого |  | 68 | 20 | 20 |
| Общая  трудоемкость |  |  |  | 108 часов |

**Пояснения**

Самостоятельная работа студентов складывается из двух компонентов: аудиторной и внеаудиторной (обязательной для всех студентов и по выбору) работы.

Аудиторная работа включает: основные дидактические задачи самостоятельной работы студентов под руководством преподавателя: закрепление знаний и умений, полученных в ходе изучения учебной дисциплины на лекционных и практических занятиях; предотвращения их забывания; расширение и углубление учебного материала; формирование умения и навыков самостоятельной работы; развитие самостоятельного мышления и творческих способностей студентов.

В аудиторную работу студентов входит: проверка текущих знаний по теме практического занятия в виде устного или письменного опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач, интерпретации лабораторно-инструментальных показателей, составления плана обследования и лечения больного. Ознакомление с имеющимися на кафедре методическими пособиями, таблицами, схемами, стендами, планшетами. Курация больных и оформление учебной истории болезни. Индивидуальная работа по освоению и выполнением студентом практических навыков.

Внеаудиторная работа: в качестве основных форм внеаудиторной самостоятельной работы используются: дежурство в стационаре; изучение основной и дополнительной учебной литературы по теме практического занятия; обзор интернет-источников, подготовка устных сообщений (докладов), компьютерной презентации, написание рефератов, изготовление планшетов, альбомов. Этот вид учебной деятельности должен опираться на инициативу, активность, сознательность и самодеятельность студентов.

**К итоговому занятию студент должен знать:**

этиопатогенез заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, крови, классификацию, клинические проявления нозологической формы, осложнения, основные диагностические критерии, принципы дифференциальной диагностики, лечение, неотложную помощь при ургентных состояниях, профилактику заболеваний.

К итоговому занятию студент должен уметь:

интерпретировать жалобы, анамнез заболевания, жизни, данные объективного осмотра больного, выделять основные клинические симптомы синдромы нозологической формы заболевания, объяснить их патогенез, назначить план обследования согласно стандарта и интерпретировать результаты дополнительных методов обследования (лабораторных, инструментальных) с учетом нормы, сформулировать и обосновать клинический диагноз, назначить больному лечение согласно стандарту и с учетом индивидуальных особенностей, выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов, оказать неотложную помощь при ургентных состояниях, дать больному рекомендации по диете, образу жизни, оформить и защитить учебную историю болезни и ответить на все вопросы устного и тестового итогового контроля.

**5. Интерактивные формы проведения занятий**

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки реализация компетентностного подхода предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий. При проведении клинических практических занятий по модулю «Факультетская терапия» широко используется курация пациентов с основной нозологией согласно тематике клинических практических занятий. Проводятся клинические разборы курируемых больных, во время которых студенты вовлекаются в дискуссию по разбираемому больному, активно обсуждаются анамнез и выявленные физикальные данные у пациента, оцениваются лабораторные и инструментальные исследования, выявляются факторы риска заболевания, клинический диагноз, а также студенты раскрывают принципы лечения основного заболевания у конкретного больного. Проводятся разборы клинических ситуаций по предложенным ситуационным задачам. В каждом семестре проводятся общебольничные разборы больных, с привлечением студентов, врачей стационара и поликлиники. В качестве лечащего врача и оппонената докладывают студенты. В разбор вовлекается вся аудитория: студенты, врачи, кафедральные работники. Задаются вопросы лечащему врачу. Желающие выступают и высказывают свое мнение. Проводятся также деловые ролевые игры по различным терапевтическим тематикам. Студенты активно участвуют в докладах с мультимедийной презентацией материала и подготовкой видеороликов по различным терапевтическим тематикам. За время прохождения цикла по терапии проводится до 8 докладов на каждый цикл. Мультимедийная студенческая презентация сохраняется в кафедральном архиве. Активное участие студенты принимают в проходящих в республике научно-практических конференциях по терапевтическим разделам. Активно проводят научно-исследовательскую работу, охват составляет 100% студентов. В таблице представленоколичество часов интерактивных форм проведения занятий по модулю «Факультетская терапия»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование раздела модуля | Количество часов интерактивных формы проведения занятий по модулю «Факультетская терапия» |
| 1 | Кардиология | 14 |
| 2 | Пульмонология | 8 |
| 3 | Гастроэнтерология | 8 |
| 4 | Нефрология | 2 |
| 5 | Гематология | 3 |
| Итого в часах | | 33 |
| Итого в % от аудиторных занятий | | 29,2% |

**6. Оценочные** средства для текущего контроля успеваемости, проомежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

Формы текущего контроля:

1. Устные (собеседование, доклад)

2. Письменные (проверка тестов, рефератов, конспектов, решение задач). Перечень тем рефератов, докладов, сборники тестов и ситуационных задач приводятся ниже.

Формы промежуточной аттестации (комплексный экзамен):

I Этап – контроль практических умений (решение ситуационной задачи, расшифровка ЭКГ, описание рентгенологических снимков, описание спирограмм)

II Этап - собеседование

Критерии оценки знаний студентов

6.1. Критерии оценки текущего контроля знаний по пятибалльной

системе

Студент получает оценку

Отлично - за глубину и полноту овладения содержания учебного материала, в котором студент легко ориентируется, за умения соединять теоретические вопросы с практическими, решать задачи, высказывать и обосновывать свои суждения, ставить клинический диагноз и его обосновывать, назначать и обосновать обследование, лечение, грамотно и логично излагать ответ; за оформление учебной истории болезни согласно требованиям, овладение практическими навыками в полном объеме.

Хорошо - студент полно освоил учебный материал, ориентируется в нем, грамотно излагает ответ, но содержание и форма имеет неточности. В учебной истории болезни допускает неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследовании, лечении. Практические навыки освоил на 80%.

Удовлетворительно - студент овладел знаниями и пониманиями основных положений учебного материала, но история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке клинического диагноза, лечении, не освещен полностью патогенез заболевания. Практические навыки освоил на 50%.

Неудовлетворительно - студент имеет разрозненные и бессистемные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и не уверенно излагает материал, не может применить свои знания для решения ситуационных задач, интерпретации инструментально-лабораторных данных, не умеет выставить клинический диагноз, обосновать его, не умеет назначить обследование и лечение, история болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, не правильно назначено лечение, не освещен патогенез заболевания). Практические навыки освоил менее 50%.

**Оценка тестового контроля**

Оценка «отлично» - 90-100% совпадения с эталонами ответов.

Оценка «хорошо» - 80-89% совпадения с эталонами ответов.

Оценка «удовлетворительно» - 70-79% совпадения с эталонами ответов.

Оценка «неудовлетворительно» менее 70% совпадения с эталонами ответов.

6.2. Критерии оценки промежуточного контроля знаний

К итоговому занятию (проверочные знания по нескольким разделам) допускаются студенты, не имеющие задолженности за семестр. Если знания студентаоцениваются на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно» итоговое занятие сдается в традиционной форме (устный ответ по билетам, демонстрация практических умений, защита учебной истории болезни). Если знания студента оценены на «неудовлетворительно», то он не допускается к итоговому занятию.

Оценки «отлично» заслуживает студент, демонстрирующий всестороннее (более 90%), систематическое и глубокое знание материала, предусмотренные Программой по факультетской терапии, профессиональным болезням. Изложение материала отличается последовательностью, грамотностью и логической стройностью. В ответе тесно увязывается теория с практикой, показаны знания современной монографической и периодической литературы по данному предмету, правильно обоснованы принятые решения. При видоизменении задания студент не затрудняется с ответом, свободно справляется с задачами и другими видами применения знаний. Соответственно уровню подготовки студент овладел общекультурными и профессиональными компетенциями, указанными в ФГОС, предъявляемыми к выпускнику по специальности «Факультетская терапия, профессиональные болезни».

Оценки «хорошо» заслуживает студент, демонстрирующий достаточно полное (не менее 80%) знание материала предусмотренного Программой по факультетской терапии, профессиональным болезням. Изложение материала последовательно, грамотно, по существу, не содержит существенных неточностей по вопросу, правильно обоснованы принятые решения. Показаны знания монографической и периодической литературы по данному предмету. При видоизменении задания студент справляется с задачами и другими видами применения знаний. Но при этом допускаются 1-2 негрубые ошибки и 1-2 недочета.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, демонстрирующий не менее 50% знаний основного материала предусмотренного Программой по факультетской терапии, профессиональным болезням, но не усвоивший его деталей. Изложение материала последовательно, грамотно. Показаны знания основной литературы по данному предмету, в обосновании принятых решений даны не полные ответы. При видоизменении задания студент затрудняется с ответом, справляется с задачами и другими видами применения знаний под руководством преподавателя. Но при этом допускаются 2-3 недочета.

Оценки «неудовлетворительно» заслуживает студент, демонстрирующий менее 50% знаний основного материала предусмотренного Программой по факультетской терапии, профессиональным болезням. Изложение материала непоследовательно, нелогично, имеет грубые ошибки, недочеты, неточности. При видоизменении задания студент затрудняется с ответом, не справляется с задачами и другими видами применения знаний даже под руководством преподавателя.

**Отработка задолженностей**

Если студент пропустил по уважительной или неуважительной причине, а также если он освобожден от занятия по Приказу академии, то он должен отработать пропущенное занятие, при условии выполнения обязательной работы, предусмотренные программой, положенные в этот день.

**6.3. Примеры оценочных средств**

**6.3.1. Примеры тестовых заданий текущего контроля знаний (с эталонами ответов)**

**Укажите один правильный ответ**

1. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
2. стафилокок
3. β-гемолитический стрептокок группы С
4. пневмокок
5. β -гемолитический стрептокок группы А
6. возбудитель неизвестен
7. ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
8. повышение температуры тела
9. перикардит
10. плеврит
11. увеличение количества эозинофилов
12. все выше перечисленное
13. САМЫМ АТЕРОГЕННЫМ ИЗ УКАЗАННЫХ КЛАССОВ ЛИПОПРОТЕИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
14. ЛПВП
15. ЛПОНП
16. ЛИНИ
17. ХМ
18. триглицериды
19. ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГИПЕРТРОФИРУЮТСЯ
20. левый желудочек, левое предсердие
21. левый желудочек, правое предсердие
22. правый желудочек, левое предсердие
23. правый желудочек, правое предсердие
24. межпредсердная перегородка
25. «ЩЕЛЧОК ОТКРЫТИЯ» ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
26. недостаточность митрального клапана
27. стеноз митрального отверстия
28. стеноз устья аорты
29. недостаточность аортального клапана
30. пролапс митрального клапана

**Эталоны ответов к тестовому контролю**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 -4 | 2 -5 | 3 -2 | 4 -1 | 1. -2 |

**6.3.2. Примеры ситуационных задач текущего контроля знаний (с эталонами ответов).**

**Задача №1**

Больная М., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой (единичные плевки), приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие как в дневное, так и в ночное время ежедневно, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа. Сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери больной пищевая аллергия в виде крапивницы на цитрусовые. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью. В течение последних лет отмечает частые ОРЗ - 2-3 раза в год. В анамнезе отмечены аллергические реакции на прием ампициллина - заложенность носа, слезотечение; цитрусовые и клубника - крапивница. Из анамнеза заболевания известно, что в течение многих лет беспокоит практически постоянная заложенность носа, 2 года назад диагностирован полипозный риносинусит, проведена полипотомия носа. Год назад после перенесенного ОРЗ у больной длительно сохранялся приступообразный кашель. Состояние ухудшилось весной, в апреле впервые развился приступ удушья, купированный в/в введением эуфиллина. В последующем больная самостоятельно принимала антигистаминные препараты, эуфиллин с эффектом. Последнее ухудшение вновь после ОРЗ, резко возросла частота приступов удушья в дневное, появились ночные приступы. Для обследования и подбора терапии больная поступила в клинику.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное, ЧД 22 в мин., на коже кистей - экзематозные бляшки. Носовое дыхание резко затруднено. Отмечается диффузный «теплый» цианоз. При перкуссии легких - коробочный звук, при аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. При исследовании крови: гемоглобин 120 г/л; эритр. 4,5 млн., ЦП 0,79; лейк. 8,0 тыс.; сегм. 63%. лимф. 21%; эоз. 13%; мон. 3%., СОЭ 10 мм/час. Анализ мокроты общий: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты 1-5 в п/зр; эозинофилы 20-40-60 в п/зр; эритрицитов нет; спирали Куршмана - 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена - 5-7 в препарате; атипичные клетки, эластичные волокна, БК не найдены. Исследование ФВД: ЖЕЛ 84%; ОФВ1 55%; МОС25 66%; МОС50 42%; МОС75 3 8%;. После ингаляции 400 мкг сальбутамола: ОФВ1 84%; МОС25 68%; МОС50 59%; МОС75 58%. Прирентгенологическом исследовании органов грудной клетки - очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены, определяется уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани, утолщение стенок бронхов.

**Дайте письменные ответы на следующие вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных

исследований.

1. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
2. Назначьте лечение и обоснуйте его.

**Эталон решения задачи №1**

На основании жалоб, анамнеза и результатов обследования можно поставить следующий диагноз: Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, тяжелого течения в фазе обострения. Эмфизема легких. ДНII ст.

Лечение: Учитывая тяжесть течения и обострение заболевания, больной целесообразно назначить небулайзерную терапию: ингаляционные глюкокортикостероиды 4 мг/сутки(пульмикорт по 2 мг 2 раза в день) в сочетании бета-2-агонистами короткого действия (вентолин 5 мг 4 раза в сутки). Необходимо также назначение муко-секретолитиков (амброксол через небулайзер). Учитывая выраженный общий аллергический ответ, возможно также назначение антигистаминных препаратов (лоратадин).

После купирования обострения заболевания, больной необходимо длительное лечение ингаляционными тлюкокортикостероидами (пульмикорта в дозе 1000 мкг/сутки) в сочетании с пролонгированными бета-2-агонистами: формотерол 4,5 мкг по 1 вд 2 раза в день. Лечение следует проводить под контролем измерения пиковой скорости выдоха (ПСВ) по результатам пикфлоуметрии.

**Задача №2.**

Больная П., 54 лет, обратилась за медицинской помощью в связи с появлением приступов боли загрудинной локализации, с иррадиацией в область левой лопатки, возникающих при умеренной физической нагрузке (при подъеме на 4 лестничных пролета), сопровождающиеся одышкой. Боль проходит после прекращения нагрузки. Появление указанных жалоб отметила в последний месяц. Пациентка курила по 10 сигарет в день в течение 20 лет, последние 8 лет не курит. В течение последних 15 лет отмечает подъемы артериального давления до 170/110 мм рт.ст., регулярно антигипертензивные препараты не принимает, при ощущаемых субъективно подъемах АД принимает дибазол. Отец и мать пациентки живы, отец страдает АГ, год назад перенес ОНМК, мать страдает стенокардией. В гинекологическом анамнезе - 5 лет постменопауза, получает заместительную гормональную терапию клиогестом.

При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,7°С, кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациентка повышенного питания, ИМТ - 32,6 кг/м2. Частота дыхания - 20 в мин., в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, ЧСС - 82 в мин., АД - 164/92 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В анализах крови: гемоглобин - 13,4 г/л; Эритроциты - 4,2 млн.; гематокрит - 42%; лейкоциты – 6,2 тыс.; п/я - 2%; с/я - 72%; лимфоциты - 18%; эозинофилы - 2%; моноциты - 6%; СОЭ - 10 мм/ч. В биохимическом анализе крови: глюкоза - 118 мг/дл; креатинин - 1,0 мг/дл; общий билирубин - 0,9 мг/дл, общий холестерин - 274 мг/дл; триглицериды - 336 мг/дл. На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС - 78 в мин., нормальное положение ЭОС, амплитудные критерии гипертрофии левого желудочка.

Проба с физической нагрузкой на тредмиле: Выполнена нагрузка 5 МЕТ. Общее время нагрузки - 4 мин.16сек. ЧСС от 86 до 120 в мин. АД от 152/86 до 190/100 мм рт.ст. Проба прекращена из-за усталости больной. Ишемических изменений 8Т не зарегистрировано. Реакция на нагрузку по гипертоническому типу. Заключение: Проба не доведена до диагностических критериев ишемии. Толерантность к физической нагрузке средняя.

**Дайте письменные ответы на следующие вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

**Эталон решения задачи №2**

На первом этапе диагностического поиска анализ жалоб пациентки позволяет заподозрить наличие типичной стенокардии напряжения (загрудинная боль с иррадиацией в область левой лопатки, возникающая при физической нагрузке и проходящая после ее прекращения). Стенокардия соответствует II функциональному классу, поэтому в данном случае клинические проявления нельзя рассматривать в рамках нестабильной стенокардии. Анализ данных анамнеза позволяет выявить наличие у пациентки факторов риска коронарного атеросклероза (курение, артериальная гипертония, постменопауза). Заместительная гормональная терапия не может в данном случае рассматриваться в качестве кардиопротективного средства.

Данные второго этапа диагностического поиска (физического исследования) при стенокардии малоинформативны. Избыточная масса тела является еще одним фактором риска ИБС

На третьем этапе диагностического поиска результаты лабораторных методов исследования демонстрируют наличие гиперлипидемии 4 типа. Врачи нередко склонны связывать болевой синдром в грудной клетке у женщин среднего возраста с некардиальными причинами, тем более, что у них чаще встречаются ложноположительные результаты нагрузочных проб. В данном случае проведенная проба с физической нагрузкой оказалась малоинформативной, судить на основании ее результатов о наличии или отсутствии ишемии миокарда невозможно. Поэтому для диагностики ишемии пациентки следует провести либо стресс-эхокардиографию, либо сцинтиграфию миокарда с дипиридамолом (что является более предпочтительным у пациенток с артериальной гипертонией). При положительном результате пробы наличие хронической коронарной недостаточности (с учетом жалоб и профиля факторов риска) практически не будет вызывать сомнений.

Общие мероприятия заключаются в соблюдении гиполипидемической диеты, снижении веса. Крайне важное значение имеет контроль АД. Пациентке показано назначение бета- адреноблокаторов, аспирина, иАПФ, статинов. Оценку эффективности терапии следует проводить по динамике клинической картины (устранение клинических проявлений) и по результатам контрольной нагрузочной пробы (по данным сцинтиграфии).

**Задача №3.**

Больная А., 56 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что матери пациентки 77 лет, страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Образование высшее, работает менеджером высшего звена в крупной компании. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит до 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет, ежедневно употребляет 1-2 стакана красного вина.

Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/90-95 мм рт. ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала коринфар (нифедипин), каптоприл (капотен). Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением.

При осмотре состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Отеков нет. Частота дыхания 14 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 190/110 мм рт. ст., ЧСС - 112 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон.

В общем анализе крови: гемоглобин 110,3 г/л, СОЭ 12 мм/ч, лейкоциты 5,5 тыс./л, формула не изменена. В биохимическом анализе крови: общий белок 6,9 г/дл, альбумин 4,2 г/дл, креатинин 1,2 мг/дл, глюкоза 112 мг/дл, мочевая кислота 5,4 мг/дл, общий билирубин 0,7 мг/дл, натрий-137,1 мэкв/л, калий-5,1 мэкв/л. Триглицериды 180 мг/дл, общий холестерин 320 мг/дл.

В общем анализе мочи: рН 5,0, удельный вес 1014, белок, сахар, ацетон - нет. Лейкоциты 1­3 в п/зр., эритроциты 0-0-1 в п/зр., цилиндры - нет. Слизь, бактерии - немного.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Высокие зубцы К в отведениях У5 и У6, глубокие зубцы 8 в отведениях VI и У2. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.

**Дайте письменные ответы на следующие вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

**Эталон решения задачи №3**

На основании жалоб, анамнеза, осмотра данного больного, можно предположить следующий предварительный диагноз: Артериальная гипертензия 3 степени. Для уточнения диагноза (определения стадии, степени риска) необходимо выполнить следующие дополнительные методы обследования:

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* ЭКГ
* Рентгенография грудной клетки
* Осмотр глазного дна
* УЗИ органов брюшной полости
* Эхокардиография
* Ультразвуковое исследование периферических сосудов (по возможности)
* Определение липидного спектра и уровня триглицеридов
* Определение суточной микроальбуминурии (по возможности)

На третьем этапе диагностического поиска мы получаем информацию о состоянии органов-мишеней артериальной гипертонии и дополнительных факторах риска сердечно­сосудистых осложнений. ЭКГ выявляет признаки гипертрофии миокарда левого желудочка (отклонение ЭОС влево, высокие зубцы К в левых грудных и глубокие зубцы 8 в правых грудных отведениях), что позволяет установить стадию заболевания. В биохимическом анализе крови мы не выявляет увеличения уровня азотистых шлаков, а в общем анализе мочи не обнаруживаем изменений мочевого осадка. Таким образом, признаки гипертонического поражения почек отсутствуют. Кроме того, это позволяет исключить симптоматическую нефрогенную артериальную гипертонию. В биохимическом анализе крови отмечается увеличение содержания триглицеридов и общего холестерина, т.е. гиперлипидемия, один из сердечно-сосудистых факторов риска.

Клинический диагноз. Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, очень высокого риска. Ожирение I степени. Гиперлипидемия.

В план обследования целесообразно включить рентгенологическое исследование органов грудной клетки, эхокардиографическое исследование, суточное мониторирование АД. Больная должна быть консультирована окулистом для оценки состояния сосудов глазного дна.

Лечение включает немедикаментозные мероприятия и медикаментозную терапию. Целесообразна модификация образа жизни: по возможности избегать стрессовых ситуаций, отказ или ограничение курения, ограничение потребления алкогольных напитков. Необходимо рекомендовать малосолевую диету, ограничить потребление жиров и легко усваиваемых углеводов, увеличить потребление овощей и фруктов. Поскольку пациентка входит в группу очень высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, медикаментозное лечение должно быть начато немедленно. Учитывая высокий систоло-диастолический характер гипертонии и тахикардию, лечение целесообразно начинать с комбинации бета-адреноблокаторов и диуретиков. Принимая во внимание наличие гиперлипидемии, следует использовать высокоселективные бета- адреноблокаторы (или, в качестве альтернативы, пульс-урежающие антагонисты кальция), а также тиазидоподобные диуретики (например, индапамид).

* + 1. Примеры тестовых заданий текущего контроля по разделу «Кардиология» (с эталонами ответов)

**Вариант 1.** Укажите правильный ответ

**1. Малая хорея проявляется**:

А. При клещевом энцефалите.

Б. При ОРЛ у детей.

В. При эпидемическом цереброспинальном менингите.

Г. При поствакциональном энцефалите.

Д. При паркинсонизме.

2. В крови при ОРЛ выявляется все перечисленное , кроме:

А. Повышение С-реактивного белка

Б. Фибриногена.

В. Обнаружение LЕ-клеток.

Г. Лейкоцитоз.

Д. Повышение титра АСЛ-0.

**3. Для вторичной сезонной профилактики ревматизма используется препарат:**

А. Ампициллин.

Б. Дигоксин.

В. Делагил.

Г. Бициллин.

Д. Гентамицин.

4. Для ОРЛ характерно все перечисленное, кроме:

А. Узловатая эритема.

Б. Симметричное поражение крупных суставов.

В. Летучий характер поражения суставов.

Г. Кардит.

Д. Остеопороз костей.

5. Лекарственными средствами 1-ой группы при лечении ОРЛ являются:

А. Сульфаниламиды.

Б. Антибиотики.

В. Гипотензивные.

Г. Болеутоляющие.

Д. Нитраты.

**6. Для инфекционного эндокардита характерны:**

А. Лихорадка.

Б. Ознобы с обильным потоотделением (ночная потливость).

В. Повышенная утомляемость, анорексия, снижение массы тела.

Г. Артралгии, гипотония мышц, миалгии.

Д. Все перечисленное.

**7. Трехстворчатый клапан при инфекционном эндокардите чаще поражается при:**

А. Врожденных пороках сердца

Б. У инъекционных наркоманов.

В. Ревматических пороках сердца.

Г. У больных, находящихся на гемодиализе.

Д. Инфаркте миокарда.

**8. Для инфекционного эндокардита наиболее характерны следующие лабораторные изменения:**

А. Анемия.

Б. Увеличение СОЭ.

В. Уменьшение в крови содержания железа.

Г. Высокие титры циркулирующих иммунных комплексов.

Д. Все перечисленное.

**9. Инфекционный эндокардит чаще всего встречается при:**

А. Миокардите.

Б. Дилатационной кардиомиопатии.

В. Ревматизме.

Г. Врожденных пороках сердца.

Д. ИБС.

**10. Решающее значение в диагностике инфекционного эндокардита имеют:**

А. Увеличение СОЭ.

Б. Увеличение селезенки.

В. Анемия.

Г. «Вегетации» на клапанах.

Д. Диспротеинемия.

**11. Больная 17 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в области сердца стенокардитического характера, головокружение, обмороки. Пальпаторно над аортой выявляется систолическое дрожание, верхушечный толчок смещен влево. Аускультативно над верхушкой отмечено ослабление 1 тона, над аортой 2 тон ослаблен, грубый систолический шум над аортой. Какой тип порока следует диагностировать?**

А. Недостаточность трехстворчатого клапана.

Б. Сочетанный митральный порок.

В. Стеноз устья аорты.

Г. Недостаточность аортального клапана.

Д. Сужение левого атриовентрикулярного отверстия.

**12. Какой шум объединяет такие заболевания как пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматическая митральная недостаточность?**

А. Диастолический шум на верхушке.

Б. Систоло-диастолический шум в т. Боткина.

В. Шум Флинта.

Г. Систолический шум на верхушке.

Д. Шум Грэхема-Стилла.

**13. Для какого заболевания характерен Шум Грэхема-Стилла?**

А. Пролапса митрального клапана

Б. Митрального стеноза.

В. ХОБЛ.

Г. Аортальной недостаточности.

Д. Стеноз устья аорты.

**14. Для какого из пороков сердца характерно увеличение пульсового давления?**

А. Аортальный стеноз.

Б. Сочетанный митральный порок сердца.

В. Недостаточность аортального клапана.

Г.Трикуспидальная недостаточность.

Д. Тетрада Фалло.

15. Для митрального стеноза характерно все перечисленное, кроме:

А. Хлопающий 1 т. на верхушке сердца.

Б. Шум Грэхема-Стилла.

В. Пресистолический шум на верхушке сердца.

Г. Систолический шум на верхушке сердца.

Д. Акцент 2-го тона над легочной артерией.

16. К факторам риска при атеросклерозе не относятся:

А. Гипокалиемия.

Б. Гиподинамия.

В. Курение.

Г. Злоупотребление алкоголем.

Д. Гипокальциемия.

17. Какой препарат из перечисленных препаратов наиболее эффективен при атеросклерозе?

А. Никотиновая кислота.

Б. Клофибрат.

В. Тироксин.

Г. Ловастатин.

Д. Аспирин.

18. У 50-летнего мужчины с индексом массы тела – 32, обнаружены повышение уровня холестерина до 7,5 ммоль/л. Какие рекомендации следует дать больному?

А. Лечебная гимнастика и снижение массы тела.

Б. Ограничение животных жиров.

В. Прием никотиновой кислоты.

Г. Прием статинов.

Д. Прием холестирамина.

19. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?

А. Липопротеиды высокой плотности.

Б. Липопротеиды очень низкой плотн\*ости.

В. Липопротеиды низкой плотности.

Г. Хиломикроны

**20. Оптимальным методом лечения при атеросклеротическом поражении и сужении более 50% основного ствола левой коронарной артерии является:**

А. Обляция.

Б. Двухкомпонентная схема лечения (нитраты+бета-блокаторы).

В. Трехкомпонентная схема лечения (нитраты+бета-блокаторы+антагонисты кальция).

Г. Стентирование.

Д. Имплантация искусственного водителя ритма.

21. Для стенокардии характерно:

А. Появление загрудинной боли при физической нагрузке и отсутствие изменений на ЭКГ.

Б. Развитие полной AV-блокады после физической нагрузки.

В. Появление загрудинной боли и депрессии на ЭКГ сегмента SТ на 1 мм и более.

Г. Подъем сегмента SТ менее, чем на 1 мм.

Д. Появление патологического зубца Q в IIIст. и avF отведениях.

22. Патогенетическими механизмами развития стенокардии являются все перечисленные, кроме:

А. Стенозирующий коронаросклероз.

Б. Тромбоз коронарных артерий.

В. Коронароспазм.

Г. Увеличение потребности миокарда в кислороде.

Д. Недостаточность коллатерального кровообращения в миокарде.

23. Что из перечисленного не соответствует стенокардии?

А. Иррадиация болей в нижнюю челюсть.

Б. Возникновение болей при физической нагрузке.

В. Длительность болей более 1 часа.

Г. Выявление при проведении коронарографии стеноза коронарных артерий.

Д. Боли сопровождающиеся чувством нехватки воздуха.

24. Какой из ниже перечисленных вариантов стенокардии является показанием для госпитализации?

А. Спонтанная стенокардия.

Б. Прогрессирующая стенокардия.

В. Впервые возникшая стенокардия.

Г. Стенокардия, впервые возникшая в покое.

Д. Все перечисленное.

25. Какой из перечисленных методов исследования является наиболее важным для диагностики стенокардии, при отсутствии изменений на ЭКГ?

А. Проведение пробы с нитроглицерином.

Б. Велоэргометрическая проба.

В. Фонокардиография.

Г. Эхокардиография.

Д. Реография.

26. В каких отведениях ЭКГ выявляется инфаркт задне-боковой локализации?

А. avL, V5-V6.

Б. I,П, aVF.

В. V1-VЗ.

Г. II, III, aVF, V5-V6.

Д. VЗ-Vб

27. Для кардиогенного шока характерны все признаки, кроме:

А. Снижение систолического АД<80 мм.рт.ст.

Б. Тахикардия.

В. Снижение общего периферического сосудистого сопротивления.

Г. Повышение общего периферического сосудистого сопротивления.

Д. Олигурия.

28. Наиболее эффективным препаратом для купирования угрожающих жизни желудочковых нарушений ритма сердца при инфаркте миокарда является:

А. Этмозин.

Б. Новокаинамид

В. Сотатол.

Г. Финоптин.

Д. Лидокаин.

29. При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начать с:

А. Зондирования желудка.

Б. Рентгеноскопии желудка.

В. ЭКГ.

Г. Эзофагогастродуоденоскопии.

Д. ЭхоКГ.

30. Пациента среднего возраста, периодически беспокоят кратковременные ноющие боли в левой половине грудной клетке, связанные со стрессовыми ситуациями. При этом на ЭКГ патологии не выявляется. С какого исследования следует начать обследование пациента?

А. Исследование крови на сахар и холестерин.

Б. Исследование крови на тропонины.

В. ЭхоКГ.

Г. Велоэргометрия.

Д. Фонокардиографии.

**31. Для гипертонической болезни 1 стадии (по классификации ВОЗ) характерно:**

А. Наличие органных поражений.

Б. Отсутствие органных поражений.

В. Кризовое течение болезни.

**32. С целью дифференциальной диагностики феохромоцитомы и гипертонической болезни проводят пробы с:**

А. Курантилом.

Б. Анаприлином.

В. Фентоламином.

Г. Аминазином.

Д. Допегитом.

**33. К петлевым диуретикам относят:**

А. Индапамид.

Б. Фуросемид.

В. Хлорталидон.

Г. Спиронолактон.

Д. Торасемид.

**34. К калийсберегающим диуретикам относят:**

А. Гидрохлортиазид.

Б. Клопамид.

В. Фуросемид.

Г. Верошпирон.

Д. Триамтерен.

**35. Ототоксичность чаще всего развивается при назначении следующих диуретиков:**

А. Гипотиазид.

Б. Клопамид.

В. Верошпирон.

Г. Фуросемид.

Д. Арифон.

**36. Дилатационная кардиомиопатия проявляется:**

А. Признаками нарастающей левожелудочковой и/или правожелудочковой сердечной недостаточности.

Б. Аритмиями.

В. Тромбоэмболиями.

Г. Все перечисленное.

Д. Ничего из перечисленного.

**37. Подклапанный стеноз аорты может развиться вследствие следующих причин:**

А. Дилатационная кардиомиопатия.

Б. Рестриктивная кардиомиопатия.

В. Гипертрофическая кардиомиопатия.

Г.Атеросклероза

Д. Ревматизма.

**38. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:**

А. Снижение сократимости верхушки сердца

Б. Диффузное снижение сократимости миокарда.

В. Увеличение сократимости миокарда.

Г. Обструкция выходного отдела левого желудочка.

Д. Снижение сократимости левого предсердия.

**39. Шум при субаортальном подклапанном стенозе (гипертрофической обструктивной кардиомиопатии): имеет такой же характер как шум при:**

А. Аортальном стенозе ревматической этиологии.

Б. Дефекте межжелудочковой перегородки.

В. Митральной недостаточности.

Г. Трикуспидальном стенозе.

Д. Дефекте межпредсерной перегородки.

**40. К первичным кардиомиопатиям относятся:**

А. Эндомиокардиальный фиброз.

Б. Эндокардит Леффлера.

В. Ишемическая.

Г. Гипертоническая.

Д. Дородовая.

**41. Наиболее часто причиной развития миокардитов являются:**

А. Вирус Коксаки преимущественно группы В, вирусы гриппа.

Б. Вирусы полиомиелита.

В. Вирусы гепатита.

Г. Бактерии.

Д. Грибы.

**42. На ЭКГ у больных с миокардитами выявляются:**

А. Нарушения ритма сердца.

Б. Нарушения проводимости сердца.

В Нарушения реполяризации.

Г. Нарушения возбудимости.

Д. Все перечисленное.

**43. Для кардиалгий при миокардите характерно все перечисленное, кроме:**

А. Боли ноющего характера в области сердца.

Б. Длительность болей до нескольких часов.

В. Отсутствие связи болей с физической нагрузкой.

Г. Боль не купируется нитроглицерином.

Д. Боль купируется нитроглицерином.

**44. Причиной развития миокардитов могут быть:**

А. Коллагенозы (ревматизм, системная красная волчанка, ревматоидный полиартрит, системная склеродермия, системные васкулиты и др.).

Б. Аллергические реакции при применение медикаментов.

В. Токсические воздействия алкоголя и наркотиков.

Г. Эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, феохромоцитома и др.).

Д. Все перечисленное.

**45. Воспалительный процесс при моиокардите развивается вследствие:**

А. Непосредственного проникновения инфекционного агента в ткани сердца.

Б. В результате воздействия микробных токсинов на миокард.

В. В результате развития аутоиммунной реакции.

Г. Верно все перечисленное.

Д. Ничего из перечисленного.

46. При остро возникшей сердечной астме применяются:

А. В/венное введение сердечных гликозидов.

Б. Фуросемид в/венно.

В. Анаприлин в/венно.

Г. Ингаляции симпатомиметиков.

Д. Нитроглицерин в/венно.

47. Левожелудочковая недостаточность является осложнением следующих заболеваний, кроме:

А. Аортальные пороки сердца.

Б. ИБС.

В. Синусовая аритмия.

Г. Митральный стеноз.

Д. Артериальная гипертензия.

**48. Для левожелудочковой недостаточности характерны:**

А. Набухание шейных вен.

Б. Асцит.

В. Увеличение печени.

Г. Ортопное.

Д. Отеки на ногах.

49. Какой из перечисленных препаратов не относится к сердечным гликозидам?

А. Дигоксин.

Б. Финоптин.

В. Торасемид

Г. Спиронолактон.

Д. Кордарон.

50. К поздним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относятся:

А. Хроническая сердечная астма.

Б. Анасарка.

В. Увеличение печени.

Г. Отеки на нижних конечностях.

Д. Все перечисленное.

1. Этиология ОРЛ

2. Определение инфекционного эндокардита(ИЭ)?

3. Гемодинамика при митральной недостаточности

4. Патоморфологические изменения, развивающиеся в сосудах при атеросклерозе

5. Фармакологическая проба с нитроглицерином

6. Что такое острый коронарный синдром?

7. Цель лечения гипертонической болезни

8. Дать характеристику дилатационной КМП

9. Патогенез миокардитов

10. Определение сердечной недостаточности

**Эталоны правильных ответов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-Б  2-В  3-Г  4-Д  5-Б  6-Д  7-Б  8-Д  9-В  10-Г | 11-В  12-Г  13-Б  14-В  15-Г  16-А  17-Г  18-АБ  19-БВ  20-Г | 21-В  22-Б  23-В  24-Д  25-Б  26-Г  27-Г  28-Д  29-В  30-Г | 31-Б  32-В  33-БД  34-ГД  35-Г  36-Г  37-В  38-Б  39-А  40-АБ | 41-А  42-Д  43-Д  44-Д  45-Г  46-БД  47-В  48-Г  49-Д  50-Д |

**6.3.4. Перечень практических навыков, которыми должен обладать студент**

**после освоения модуля «Факультетская терапия»**

**По разделу пульмонология:**

1. Интерпретировать у больного с заболеваниями органов дыхания жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра (сравнительная и топографическая перкуссия, аускультация, гамма звучности, бронхофония, голосовое дрожание).
2. Выделить основные симптомы и синдромы нозологической формы и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями органов дыхания согласно стандарта.
4. Трактовать с учетом нормы:

* анализ мокроты (цитологический, культуральный), бронхоальвеоллярного лаважа;
* клинический и биохимический анализ крови (плотность сиаловых кислот, фибриноген плазмы крови, С- реактивный белок, рО2, рСО2), плеврального выпота; иммуноглобулины крови, специфический IgE крови (респираторная, пищевая и детская панели);
* проб Манту и Пирке;
* результаты рентгенографического исследования легких, компьютерной и магнитно-резонанской томографии, спирографии, пикфлоуметрии,бронходилятационного и пронхопровокационного тестов, бронхоскопии, гистологического исследования бронхобиоптатов, скарификационных кожных аллергологических проб;

1. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз пневмонии, бронхоэктатической болезни, абсцесса легкого, гангрены легкого,ХОБЛ, бронхиальной астмы, плеврита.
2. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей.
3. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
4. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
5. Распознать осложнения и оказать неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы, астматическом статусе, кровохарканье, респираторном дистресс- синдроме
6. Оформлять учебную историю болезни.

**По разделу кардиология:**

1. Интерпретировать у больного с заболеванием сердечно-сосудистой системы данные объективного обследования (границы относительной и абсолютной тупости сердца, аускультация сердца, ширина сосудистого пучка, характеристика верхушечного толчка, АД, ЧСС, пульс).
2. Выделить основные симптомы и синдромы по каждой нозологической форме и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы согласно стандарта.
4. Снять и интерпретировать данные ЭКГ.
5. Трактовать с учетом нормы: клиническийи биохимический анализ крови (плотность сиаловых кислот, АСТ, АЛТ, СРБ, липидный спектр крови, тропониновый тест, антистрептолизин-О, антигиалуронидаза), дать оценку коагулограммы (время свертывания крови, длительности кровотечения, толерантности к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, фибриноген плазмы, время рекальцификации, МНО, Д-димер);
6. Интерпретировать данные суточного монитирования ЭКГ по Холтеру, УЗИ сердца, фонокардиографии, исследования глазного дна.
7. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз ОРЛ, инфекционного эндокардита, приобретенных митральтных и аортальных пороков сердца, атеросклероза, стенокардии, инфаркта миокарда, гипертонической болезни, нарушений ритма и проводимости сердца, миокардита, кардиомиопатии.
8. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей.
9. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
10. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
11. Распознать осложнения и оказать неотложную помощь при приступе стенокардии, инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, сердечной астме, острой левожелудочковой недостаточности, гипертоническом кризе, острых нарушения ритма сердечной деятельности и проводимости (групповых экстрасистолий, пароксизмальных тахикардий, остро возникшей мерцательной аритмии, фибрилляций желудочков, асистолии, синусовой брадикардии и a-v блокад 2 и 3 ст), дигиталисной интоксикации.

**По разделу гастроэнтерология:**

1. Интерпретировать у больного с заболеванием желудочно-кишечного тракта жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра (пальпация печени, селезенки, кишечника, поджелудочной железы; определение размеров печени, селезенки, дна желудка), симптомы панкреатита (Шоффара, Де-Жардена, Губер грица, Гротта, Тужилина, Мейо- Робсона); холецистита (Кера, Ортнера, Георгиевского-Мюсси, Мерфи); язвенной болезни (Менделя, Боаса, Опенковского, Лайнека); энтерита и колита (Поргеса, Образцова, Вааля, Ремгальда, Штерберга); цирроза печени (асцит, симптом «плавающей» льдинки, печеночные знаки).
2. Выделить основные симптомы и синдромы каждой нозологической формы и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта согласно стандарта;
4. Трактовать с учетом нормы:

* клинический анализ крови, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, щелочная фосфатаза, амилаза крови и мочи, тимоловая и сулемовая пробы, альбумин сыворотки крови, электрофорез белков сыворотки крови, глюкоза крови, мочевина, креатинин, электролиты, коагулограмма);
* копрограмму, анализ кала на дисбактериоз и чувствительность; кал на стеркобилин, кал на скрытую кровь
* общий анализ мочи;
* маркеры вирусов гепатита;
* онкомаркеров крови
* цитологического и гистологического исследования гастробиоптата на наличие Helicobacterpylori, уреазного и дыхательного тестов, ПЦР-диагностики Helicobacterpylori, ИФА на Helicobacterpylori;
* гистологического исследования биоптатов со слизистой оболочки пищевода, желудка, 12 п/кишки, толстой кишки;
* результаты рентгеноскопии желудка и кишечника ирригоскопии,компьютерной томографии органов брюшной полости, холецистографии, гастроскопии, колоноскопии, ректороманоскопии, рН-метрии, УЗИ органов брюшной полости.

1. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз хронического гастрита, рака желудка, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, язвенной болезни, панкреатита, рака поджелудочной железы, энтерита, колита, опухолей желудка, гепатита, цирроза печени.
2. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей.
3. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
4. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
5. Распознать осложнения и оказать неотложную помощь при желудочно-кишечном кровотечении, острой печеночной недостаточности.
6. Оформлять учебную историю болезни.

**По разделу нефрология:**

1. Интерпретировать у больного с заболеванием почек жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра (пальпация почек, симптом «поколачивания», определение отеков,АД);
2. Выделить основные симптомы и синдромы нозологической формы объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями почек с учетом стандарта;
4. Трактовать с учетом нормы:анализ мочи (общий, проба Амбюрже, Зимницкого, Нечипоренко, Аддиса- Каковского, Реберга); клинический анализ крови и биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, плотность сиаловых кислот, фибриноген плазмы крови, С- реактивный белок, фибриноген плазмы крови, рН, коагулограмма);
5. результаты обзорной рентгенографии и экскреторной урограммы, УЗИ почек);
6. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз острого и хронического гломерулонефрита;
7. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей.
8. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
9. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
10. Распознавать осложнения и оказать помощь при острой почечной недостаточности.
11. Оформлять учебную историю болезни.

**По разделу гематология:**

1. Интерпретировать у больного с заболеванием крови жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра;
2. Выделить основные симптомы и синдромы каждой нозологической формы и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями кровисогласно стандарта;
4. Трактовать с учетом нормы:

клинический анализ крови, кровь на сывороточное железо, ферритин, трансферрин;онкомаркеров крови.

1. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз железодефицитной анемии
2. Назначить больному лечение согласно стандарта и с учетом индивидуальных особенностей.
3. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
4. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
5. Распознать осложнения болезней крови.
6. Оформлять учебную историю болезни.

**6.3.5.**Перечень вопросов к экзамену

***Пульмонология***

1. Определение пневмонии. Классификация пневмонии Европейского респираторного общества
2. Этиология и патогенез пневмонии
3. Морфологические стадии развития долевой пневмонии
4. Клиническая картина пневмонии
5. Интоксикационный синдром при пневмонии
6. Физикальные измененияпри пневмонии
7. Лабораторная диагностика пневмонии
8. Рентгенологические изменения при пневмонии
9. Осложнения пневмонии
10. «Золотой» стандарт диагностики пневмонии
11. Принципы этиотропной терапии пневмонии
12. Лечение аспирационной пневмонии
13. Лечение пневмонии у лиц с иммунодефицитом
14. Лечение внебольничной пневмонии
15. Лечение нозокомиальной пневмонии
16. Определение бронхоэктатической болезни. Классификация бронхоэктатической болезни
17. Этиология и патогенез бронхоэктатической болезни.
18. Клиническая картина бронхоэктатической болезни
19. Лабораторно-инструментальная диагностика бронхоэктатической болезни
20. Рентгенодиагностика бронхоэктатической болезни
21. Осложнения бронхоэктатической болезни
22. Методы санации бронхиального дерева.
23. Лечение и вторичная профилактика бронхоэктатической болезни
24. Определение абсцесса легких. Классификация деструктивных пневмонитовпо этиологии
25. Этиология и патогенез абсцесса
26. Этиология и патогенез гангрены легкого
27. Клиника абсцесса легкого
28. Клиника гангрены легкого
29. Лабораторно-инструментальная диагностика абсцесса легкого
30. Лабораторно-инструментальная диагностика гангрены легкого
31. Осложнения деструктивных процессов в легких
32. Лечение больных с деструктивными пневмонитами
33. Определение ХОБЛ. Классификация ХОБЛ.
34. Этиология и патогенез ХОБЛ
35. Клиника ХОБЛ
36. Фенотипы ХОБЛ
37. Спирометрические изменения при ХОБЛ
38. Бронходилатационные пробы в диагностике ХОБЛ
39. Диф. диагностика ХОБЛ и БА
40. Бронхолитическая терапия ХОБЛ
41. Алгоритм лечения ХОБЛ
42. Обострение и терапия обострения ХОБЛ
43. Ингаляционные бронходилататоры в лечении ХОБЛ
44. Кортикостероиды в лечении ХОБЛ
45. Определение бронхиальной астмы. Классификация бронхиальной астмы
46. Этиология и патогенез бронхиальной астмы
47. Триггеры и их роль в развитии астмы
48. Иммуные механизмы развития бронхиальной астмы
49. Эндокринные механизмы развития астмы
50. Патоморфологические изменения в бронхиальной стенке при бронхиальной астме
51. Физикальные изменения при бронхиальной астме
52. ФВД у больных бронхиальной астмой
53. Кашлевой вариант бронхиальной астмы
54. Ночная астма
55. Аспириновая астма (астматическая триада)
56. Астма физического усилия
57. Диагностические критерии атопической БА
58. Профессиональная бронхиальная астма
59. Сезонная бронхиальная астма
60. Базовые препараты, для длительного противовоспалительного лечения бронхиальной астмы
61. Классификация бронхорасширяющих препаратов и механизм их действия
62. Ступенчатая терапия для длительного лечения бронхиальной астмы
63. Неотложная помощь при обострении бронхиальной астмы
64. Астматический статус и его лечение
65. Определение плеврита. Классификация плеврита.
66. Клиника сухого плеврита

##### Клиника экссудативного плеврита

1. Характеристика боли при плеврите
2. Лабораторно-инструментальная диагностика плевритов
3. Осложнения плевритов
4. Лечение плевритов

***Кардиология***

1. Этиология и патогенез ОРЛ
2. Фазы дезорганизацим соединительной ткани при ревматизме
3. Классификация ОРЛ
4. **Клиническая картина ревматизма**
5. Характеристика ревмокардита
6. Диагностические критерии ревматического полиартрита
7. Малая хореяпри ревматизме
8. **Лабораторная диагностика** ревматизма
9. Диагностические критерии ревматизма по Кисель-Джонс-Нестерову
10. Лечение ревматизма
11. Вторичная профилактика ревматизма
12. Определение инфекционного эндокардита. Классификацияинфекционного эндокардита.
13. Этиология и патогенез инфекционного эндокардита
14. Клиническая картина инфекционного эндокардита
15. Осложнения инфекционного эндокардита
16. Лабораторно-инструментальная диагностика инфекционного эндокардита
17. Критерии диагностики инфекционного эндокардита по О.М.Буткевичу (1993) и критерии диагностики ИЭ службы эндокардита Университета Дьюка
18. Лечение и профилактика инфекционного эндокардита
19. Гемодинамика при митральной недостаточности
20. Гемодинамика при митральном стенозе
21. Клиническая картина при митральном стенозе
22. Клиническая картина при митральной недостаточности
23. Инструментальная диагностика митрального стеноза
24. Инструментальная диагностика митральной недостаточности
25. Гемодинамика при аортальной недостаточности
26. Гемодинамика при стенозе устья аорты
27. Клиническая картина при стенозе устья аорты
28. Клиническая картина при аортальной недостаточности
29. Инструментальная диагностика стеноза устья аорты
30. Инструментальная диагностика аортальной недостаточности
31. Этиология и патогенез атеросклероза
32. Классификация атеросклероза
33. Факторы риска атеросклероза
34. Теории развития атеросклероза
35. Патоморфологические изменения, развивающиесяв сосудах при атеросклерозе
36. Клиническая картина атеросклероза в зависимости от преимущественной ее локализации в сосудах
37. Лабораторная диагностика атеросклероза
38. Немедикаментозная терапияатеросклероза
39. Рекомендации международного общества по изучению атеросклероза (IAS) по образу жизни (2014 г)
40. Медикаментозная терапия атеросклероза
41. Статины в лечении атеросклероза
42. ВОЗовская классификация ИБС
43. Определение стенокардии и Канадская классификация (1976) стабильной стенокардии напряжения по функциональным классам
44. Клиническая картина стенокардии
45. Охарактеризуйте впервые возникшую стенокардию напряжения
46. Охарактеризуйте прогрессирующую стенокардию напряжения
47. Что такое стенокардия Принцметала?
48. Что такое нестабильная стенокардия?
49. ЭКГ изменения при стенокардии
50. Велоэргометрическая проба
51. Фармакологическая проба с калия хлоридом и обзиданом
52. Фармакологическая проба с нитроглицерином
53. Фармакологическая проба с дипиридамолом
54. Фармакологическая проба с изадрином
55. Фармакологическая проба с эргометрином
56. Чреспищеводная электрическая стимуляция сердца
57. Медикаментозная терапия стенокардии
58. Инвазивные методы лечения стенокардии
59. Классификация острого коронарного синдрома
60. Определение инфаркта миокарда. Этиология и патогенез инфаркта миокарда
61. Патоморфологические изменения в миокарде у пациентов с ИМ
62. Классификация инфаркта миокарда
63. Характеристика болевого синдрома при инфаркте миокарда. Физикальные изменения при инфаркте миокарда
64. Резорбционно-некротический синдром при инфаркте миокарда
65. Характеристика атипических форм инфаркта миокарда
66. Нарушения ритма и проводимости сердца в острую стадию инфаркта миокарда
67. ЭКГ-диагностика ИМ
68. Маркеры некроза, дианостическая ценность при ИМ
69. Купирование болевого синдрома при ИМ
70. Тромболитическая терапия у больных ИМ
71. Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия ИМ
72. Лечение ИМ на догоспитальном этапе
73. Лечение ИМ в условиях стационара
74. Кардиогенный шок и его формы
75. Лечение кардиогенного шока
76. Отек легких у больных ИМ, механизм развития. Купирование отека легких у больных ИМ
77. Нарушение проводимости сердца и его лечение у больных ИМ
78. Нарушение ритма сердца и его лечение у больных ИМ
79. Синдром Дресслера, патогенез, диагностика, лечение.
80. Вторичная профилактика инфаркта миокарда
81. Факторы риска развития гипертонической болезни
82. Этиология и патогенез гипертонической болезни
83. Классификация артериальной гипертонии
84. Основные группы лекарственных препаратов используемых в лечении гипертонической болезни, их представители
85. Формы гипертонической болезни и их характеристика
86. Стратификация риска.Тактика лечения больных в зависимости от групп риска
87. Цель лечения гипертонической болезни
88. Рекомендации по изменению образа жизни у больных с гипертонической болезнью
89. Не рекомендуемые комбинации антигипертензивных лекарственных средств
90. Рекомендуемые комбинации антигипертензивных лекарственных средств
91. Осложнения гипертонической болезни
92. Гипертонические кризы, лечение.
93. Ступенчатая терапия гипертоническорй болезни
94. Определение миокардита. Классификация миокардитов
95. Этиология и патогенез миокардитов
96. Клиническая картина миокардитов
97. Лаборатно-инструментальная диагностика миокардитов
98. Лечение миокардитов
99. Определение сердечной недостаточности. **Классификация сердечной недостаточности Killip T. и Forrester JS**
100. **Классификация ХСН** по Василенко-Стражеско
101. Нью-Йоркская классификация ХСН
102. Причины развития острой сердечной недостаточности
103. Ивабрадин в лечении ХСН
104. АРА II в лечении ХСН
105. Клинические варианты ОСН
106. Оральные антикоагулянты в лечении ХСН
107. Симптомы и признаки типичные для сердечной недостаточности (рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ, 2013 г).
108. ИАПФ в лечении ХСН
109. Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы
110. Большие и малые фремингемские критерии ХСН
111. Сердечные гликозиды в лечении ХСН.
112. Цель лечения ХСН
113. Методы лечения ХСН (рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ, 2013 г)
114. Группы ЛС, использующихся в лечении ХСН (основные и дополнительные)
115. Алгоритм лечения ХСН
116. БАБ в лечении ХСН
117. Антагонисты альдостерона в лечении ХСН.
118. Электрофизиологические методы лечения ХСН
119. Диуретики в лечении ХСН
120. Хирургические методы лечения ХСН
121. Основные позиции при лечении фибрилляции предсердий у больных ХСН (рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ, 2013 г)
122. Антиагреганты в лечении ХСН
123. Антиаритмики в лечении ХСН
124. Алгоритм назначения диуретиков в зависимости от тяжести ХСН (рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ, 2013 г)

***Гастроэнтерология***

1. Определение хронического гастрита.Хьюстонская классификация хронического гастрита
2. Сиднейская классификация хронического гастрита.
3. Основные и дополнительные этиологические факторы развития хронического гастрита
4. Патогенез хронического гастрита
5. Лечение НПВП-индуцированного хронического гастрита
6. Клиника хеликобактерного неатрофического гастрита
7. Клиника атрофического хеликобактерного гастрита
8. Эндоскопическая диагностика гастритов
9. Методы диагностики НР
10. Клиника аутоиммунного атрофического гастрита
11. Лечение хронического атрофического хеликобактерного гастрита с пониженной кислотопродукцией
12. Морфологическая диагностика гастритов
13. Дать характеристику эозинофильного гастрита
14. Лечение хронического хеликобактерного неатрофического гастрита
15. Дать характеристику гипертрофического гастрита (болезнь Менетрие)
16. Примерные комбинации ЛС для трехкомпонентной схемы лечения хеликобактерного неатрофического гастрита
17. Профилактика хронического гастрита
18. Датьхарактеристику лимфоцитарного гастрита
19. Лечение хронического аутоиммунного гастрита
20. Дать хактеристику реактивного гастрита
21. Примерные комбинации ЛС для четырехкомпонентной схемы лечения хеликобактерного неатрофического гастрита
22. Лечение хронического химического рефлюкс-гастрита
23. Вторичная профилактика гастритов
24. Определение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Классификация.
25. Эпидемиология ГЭРБ
26. Патогенез ГЭРБ
27. Клиническая картина
28. Внепищеводные проявления ГЭРБ
29. Лабораторная и инструментальная диагностика ГЭРБ
30. Цель лечения ГЭРБ. Лечение.
31. Бронхолегочные проявления ГЭРБ
32. Отоларингологические проявления ГЭРБ
33. Кардиальные проявления ГЭРБ
34. Группы препаратов, использующихся в лечении ГЭРБ
35. Лечение ГЭРБ при кислотном рефлюксе
36. Лечение ГЭРБ при желчном и смешанном рефлюксе
37. Осложнения ГЭРБ
38. Мероприятия по изменению образа
39. Определение язвенной болезни. Классификация.
40. Этиология и патогенез ЯБ
41. Тактика лечения язвенной болезни ассоциированной с HELICOBACTERPYLORY
42. Роль Helicobacter pylori в развитии язвенной болезни
43. Характеристика боли при ЯБ
44. Наследственность и ее роль в развитии язвеннойболезни
45. Характер кислотопродукции у больных ЯБ
46. Осложнения язвенной болезни
47. Пилоростеноз, клиника, диагностика, лечение
48. Примерные комбинации ЛС, для 3-х компонентной схемы лечения ЯБ
49. Диагностические критерии пенетрации
50. Инструментальные методы диагностики ЯБ
51. Рентгенологическая диагностика язвенной болезни
52. Методы определения кислотопродуктивной функции желудка
53. Тактика лечения резистентных язв
54. Диагностические критерии желудочного кровотечения
55. Лечение осложненных и часто рецидивирующих форм язвенной болезни
56. Клиническая картина при язвенной болезни
57. Перивисцериты (перигастрит, перидуоденит)
58. Диагностические критерии перфорация
59. Примерные комбинации ЛС, для 4-х компонентной схемы лечения ЯБ
60. Тактика лечения язвенной болезни не ассоциированной с Helicobacterpylori
61. Остановка язвенного кровотечения
62. Диагностические критерии пенетрации
63. Лечение неосложненной язвенной болезни ассоциированной с HELICOBACTERPYLORY
64. Вторичнаяпрофилактикаязвенной болезни
65. Определение хронического панкреатита. Классификация.
66. Этиология и патогенез хронического панкреатита
67. Клиническая картина хронического панкреатита
68. Лечение панкреатита в стадию обострения
69. Лечение панкреатита в стадию ремиссии
70. Осложнения панкреатита
71. Лабораторная диагностика панкреатита.
72. Инструментальная диагностика панкреатита
73. Характеристика болевого синдрома при панкреатите, купирование боли при обострении панкреатита
74. Показания к оперативному лечению панкреатита
75. Определение хронического энтерита. Классификация хронического энтерита.
76. Этиология и патогенез хронического энтерита
77. Кишечные проявления энтерита
78. Лабораторно-инструментальная диагностика энтерита
79. Клинические проявления хр. энтерита
80. Лечение диареи у больных хр. энтеритом
81. Характеристика боли при хр. энтерите
82. Характер стула при хр. энтерите
83. Внекишечные проявления энтерита
84. Лечение хронического энтерита
85. Определение хронического колита. Классификация.
86. Этиология и патогенез хронического колита
87. Клиническая картина хронического колита
88. Лабораторно-инструментальная диагностика хр. колита
89. Характеристика боли при хроническом колите
90. Противовоспалительная терапия хр. колита
91. Местное лечение хр.. проктосигмоидита
92. Лечение хронического колита
93. Эндоскопическая диагностика хронического колита
94. Морфологическая диагностика хронического колита
95. Определение хронического гепатита. Классификация.
96. Этиология гепатитов
97. Синдромы гепатитов
98. Клиническая картина гепатов
99. Охарактеризовать мезенхимально-воспалительный синдром
100. Охарактеризоватьхолестатический синдром
101. Охарактеризовать цитолитический синдром
102. Охарактеризовать синдром печеночной недостаточности
103. Описать малые печеночные знаки
104. Охарактеризоватьгеморрагический синдром
105. Лабораторно-инструментальная диагностика гепатитов
106. Классификация гепатотропных вирусов
107. Охарактеризовать синдром гиперспленизма
108. Гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя
109. Маркеры гепатита
110. Охарактеризовать диспепсический синдром
111. Охарактеризовать гепатит С
112. Краткая характеристика хронического холестатического гепатита
113. Охарактеризовать астеноневрастенический синдром
114. Охарактеризовать гепатит D
115. Гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителя
116. Охарактеризовать гепатит G
117. Характеристика хронического аутоиммуного гепатита
118. Общие принципы лечения гепатитов
119. Системные проявления аутоиммунного гепатита
120. Лабораторная диагностика аутоиммунного гепатита
121. Определение цирроза печени. Классификация
122. Лечение отечно-асцитического синдрома у больных циррозом печени
123. Этиология цирроза печени
124. Патогенез цирроза печени
125. Характеристика активности цирроза печени
126. Клиническая картина
127. Проявления портальной гипертензии
128. Лабораторно-инструментальная диагностика цирроза печени
129. Осложнения цирроза печени
130. Противовирусная терапия при циррозе печени вирусной этиологии
131. Лечение печеночной энцефалопатии у больных циррозом печени

***Нефрология***

1. Этиология и патогенез острого гломерулонефрита
2. Клиника острого гломерулонефрита
3. Характеристика нефротического синдрома
4. Осложнения острого гломерулонефрита
5. Лечение острого гломерулонефрита
6. Характеристика быстропрогрессирующего гломерулонефрита
7. Классификация хронического гломерулонефрита
8. Клинические формы хронического гломерулонефрита
9. Основные диагностические критерии хронического гломерулонефрита
10. Основные группы лекарственных препаратов применяемые в лечении хронического гломерулонефрита
11. Лабораторно-инструментальная диагностика гломерулонефрита
12. Четырехкомпонентная схема лечения нефритов
13. Пульс-терапия хронического гломерулонефрита
14. Лечение хроничексого гломерулонефрита

*Гематология*

1. Этиология и патогенез железодефицитной анемии
2. Классификация анемий
3. Клинические синдромы железодефицитной анемии
4. Питание у больных железодефицитной анемией
5. Клиническая картина железодефицитной анемии
6. Препараты железа, показания, способы введения
7. Диф.диагноз между железодефицитной и В12-дефицитной анемией.
8. Циркуляторно-гипоксический синдром при ЖДА
9. Лечение ЖДА
10. Сидеропенический синдром при ЖДА
11. Лабораторная диагностика ЖДА
12. Осложнения железодефицитной анемией

**7. Учебно-методическое и информационное обеспечение**

**7.1. Основная литература**

1. Мухин Н.А. Внутренние болезни в 2-х томах:М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011,- 1230с.
2. Мартынов А.И. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Внутренние болезни (учебник) - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014 – т.1-2.
3. Внутренние болезни /Под редакцией В. Т. Ивашкина, С. Д. Подымовой - МЕДпресс-информ, 2011. – 364 с.

**7.2. Дополнительная литература**

1. [Аллергология и иммунология. Национальное руководство](http://www.geotar.ru/lots/Q0124426.html) / под ред. Хаитова Р. М., Ильиной Н. И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -656 с..
2. Болезни сердца и сосудов (руководство Европейского общества кардиологов). - П[од ред. А.Дж. Кэмм](http://www.geotar.ru/search/extended/?authors_text=%C4%E6), [Т.Ф. Люшера](http://www.geotar.ru/search/extended/?authors_text=%CA%FD%EC%EC), [П.В. Серриуса /Пер. с англ. Е.В. Шляхто](http://www.geotar.ru/search/extended/?authors_text=%CB%FE%F8%E5%F0%E0). - ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1480 с.
3. [Воробьев А.И.](http://www.litterra.ru/search/extended/?authors_text=%C2%EE%F0%EE%E1%FC%E5%E2), [Аль-Ради Л.С.](http://www.litterra.ru/search/extended/?authors_text=%C0%EB%FC), [Андреева Н.Е.](http://www.litterra.ru/search/extended/?authors_text=%D0%E0%E4%E8), [Балакирева Т.В.](http://www.litterra.ru/search/extended/?authors_text=%C0%ED%E4%F0%E5%E5%E2%E0)[Рациональная фармакотерапия заболеваний системы крови](http://www.litterra.ru/catalog/litprakt/gematol/3111/). - М.: Литтерра, 2009. – 688 с.
4. [Гастроэнтерология. Национальное руководство](http://www.geotar.ru/lots/Q0124050.html) / Под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -480 с.
5. Интенсивная терапия. Национальное руководство в 2-х томах /[Под ред. Б.Р. Гельфанда](http://www.geotar.ru/search/extended/?authors_text=%C3%E5%EB%FC%F4%E0%ED%E4%E0), [А.И. Салтанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1744 с.](http://www.geotar.ru/search/extended/?authors_text=%D1%E0%EB%F2%E0%ED%EE%E2%E0)
6. [Кардиология. Национальное руководство](http://www.geotar.ru/lots/Q0123517.html) / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -848 с
7. Кишкун А.А. [Руководство по лабораторным методам диагностики](http://www.geotar.ru/lots/Q0123176.html). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -756 с.
8. [Справочник по пульмонологии](http://www.geotar.ru/lots/Q0124393.html) / Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -928 с.
9. Чамсутдинов Н.У., Ахмедова М.Д., Абдулманапова Д.Н. Внутренние болезни //Руководство для практикующих врачей в 3-х томах: т.1 «Заболевания сердечно-сосудистой системы». - М., 2010. - - 580 с.; т.2 «Заболевания органов дыхания» - М., 2010. - 422 с.; т.3 «Заболевания органов пищеварения» - М., 2010. -352 с.
10. Чамсутдинов Н.У., Абдулманапова Д.Н. Факультетская терапия /руководство к практическим занятиям.- М., 2014. – 788 с.
    1. **Базы данных, информационно-справочные и информационные системы**
11. Аллергология и иммунология: национальное руководство -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009- СD-диск
12. Внутренние болезни /под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. – 2е изд. –М.:ГЭОТАР-Медиа, 2006.- СD-диск
13. Вся медицина в интернете. URL: http//www.medlinks.ru
14. Гастроэнтерология: национальное руководство -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008- СD-диск
15. Гастроэнтерологический сайт URL: <http://www.gastroscan.ru>
16. [Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (IV пересмотр)](http://www.cardiosite.info/articles/Article.aspx?articleid=10046&rubricid=13)URL: <http://www.cardiosite.info/info.aspx?rubricid=13>
17. [Диагностика и лечение острой сердечной недостаточности](http://www.cardiosite.info/articles/Article.aspx?articleid=10488&rubricid=13)URL: <http://www.cardiosite.info/info.aspx?rubricid=13>
18. [Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы](http://www.cardiosite.info/articles/Article.aspx?articleid=10523&rubricid=13)URL: <http://www.cardiosite.info/info.aspx?rubricid=13>
19. Диагностика и лечение стабильной стенокардии URL: <http://www.cardiosite.info/info.aspx?rubricid=55>
20. [Европейские рекомендации по артериальной гипертонии](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/ESChypertension2013.pdf)URL: http://www.scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii\_esc/
21. Единое окнодоступа к образовательным ресурсам/ Клиническая медицина. URL: http//window.edu.ru/catalog?p\_rubr=2.2.81.1.2
22. Интенсивная терапия: национальное руководство -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009- СD-диск
23. [Исаков В.А. От редакции / Новые рекомендации по диагностике и лечению инфекции H. pylori – Маастрихт IV (Флоренция). BestClinicalPractice. Русское издание. 2012. Вып. 2. С. 3.](http://www.gastroscan.ru/literature/authors/6949)URL: <http://www.gastroscan.ru/literature/109/>
24. [Исаков В.А. Диагностика и лечение инфекции, вызванной Helicobacterpylori: IV Маастрихтское соглашение / Новые рекомендации по диагностике и лечению инфекции H.pylori – Маастрихт IV (Флоренция). BestClinicalPractice. Русское издание. 2012. Вып.2. С.4-23](http://www.gastroscan.ru/literature/authors/6944)URL: <http://www.gastroscan.ru/literature/109/>
25. Кардиология: национальное руководство -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007- СD-диск
26. Клиническая фармакология: национальное руководство -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009- СD-диск
27. Клиническая фармакология /под ред. В.Г. Кукеса - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008.- СD-диск
28. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых - 2014 URL: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
29. Консультант студента. URL: http//www.studmedlib.ru/
30. Кузнецова Н.В. Клиническая фармакология - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- СD-диск
31. Маев И.А. Болезни поджелудочной железы-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009- СD-диск
32. [Национальные рекомендации по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/SSHF-Guidelines-rev.4.0.1.pdf)URL: <http://www.scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko/>
33. [Национальные рекомендации по диагностике и лечению фибрилляции предсердий (2012)](http://www.scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko/nacionalnye_rekomendacii_po_diagnostike_i_lecheniyu_fibrillyacii_predserdiy_2012/)URL: <http://www.scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko/>
34. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (III пересмотр) URL: <http://www.cardiosite.info/info.aspx?rubricid=13>
35. [Национальные рекомендации по диагностике и лечению тяжелых форм гриппа](http://www.pulmonology.ru/download/influncae2014.doc)URL: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
36. [Национальные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертонии](http://www.cardiosite.info/articles/Article.aspx?articleid=5544&rubricid=55)URL: <http://www.cardiosite.info/info.aspx?rubricid=55>
37. Нозокомиальная пневмония у взрослых //Российские национальные рекомендации, 2009 - www.pulmonology.ru/publications/guide.php
38. Нефрология /под ред. Е.М. Шилова - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007- СD-диск
39. [Общие рекомендации по лечению дислипидемии](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/IAS%20Position%20Paper%20Russian%20language.pdf)URL: http://www.scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii\_esc/
40. [Проект рекомендаций ВНОК по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза](http://www.cardiosite.info/articles/Article.aspx?articleid=6284&rubricid=13)URL: <http://www.cardiosite.info/info.aspx?rubricid=13>
41. Пульмонология: национальное руководство -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009- СD-диск
42. [Ракитин Б.В. Краткое изложение рекомендаций клинического руководства по диагностике и лечению ГЭРБ Американской коллегии гастроэнтерологов (ACG) 2013 года / www.gastroscan.ru. 2014.](http://www.gastroscan.ru/literature/authors/7107)URL: <http://www.gastroscan.ru/literature/109/>
43. Ревматология: национальное руководство -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008- СD-диск
44. [Рекомендации по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ](http://www.cardiosite.info/articles/Article.aspx?articleid=10501&rubricid=13)URL: <http://www.cardiosite.info/info.aspx?rubricid=13>
45. [Рекомендации по сердечной недостаточности (перевод рекомендаций Европейского общества кардиологов)](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/ssn_recomendacii_2013-1.pdf)URL: http://www.scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii\_esc/
46. Респираторная медицина: национальное руководство -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007- СD-диск
47. Руководство по амбулаторно-поликинической инструментальной диагностике:национальное руководство -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008- СD-диск
48. Сайт НИИ пульмонологии. URL: http//[www.pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru)
49. Сайт Российского кардиологического общества. [Общие рекомендации по лечению дислипидемии](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/IAS%20Position%20Paper%20Russian%20language.pdf)URL: http://www.scardio.ru
50. ["Третье универсальное определение инфаркта миокарда" (перевод Европейских рекомендаций)](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/Rek_infarct_2013.pdf)URL: http://www.scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii\_esc/
51. Хаитов Р.М. Иммунология.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- СD-диск
52. [Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы-2013](http://www.pulmonology.ru/download/clinasthma22013(3).docx)URL: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
53. [Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких](http://www.pulmonology.ru/download/COPD2014may2.doc)URL: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
54. [Федеральные клинические рекомендации по использованию метода спирометрии](http://www.pulmonology.ru/download/spirometry.doc)URL: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
55. Чучалин А.Г. Основы клинической диагностики -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008- СD-диск
56. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С., Тюрин И.Е., Рачина С.А. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике и лечению (пособие для врачей). – М., 2010. - [www.pulmonology.ru/publications/guide.php](http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php).
57. GOLD-2014. URL: [www.ecu.edu/.../GOLD\_Pocket2014\_Jan30.pdf](http://www.ecu.edu/.../GOLD_Pocket2014_Jan30.pdf)
58. GINA-2014. URL: http://www.ginasthma.org/documents

Учебно-методические материалы, подготовленные сотрудниками кафедры

1. Чамсутдинов Н.У., Абуева Р.М.,Минкаилов К.О.,Атаев М.-Р.Г.Гипертоническая болезнь / Пособие для врачей и студентов мед. ВУЗов - Махачкала, 2001, 56 с.
2. Чамсутдинов Н.У., Абуева Р.М., Чегемова П.М., Омаров М.О., Керимова А.М. Язвенная болезнь / Пособие для врачей и студентов мед. ВУЗов - Махачкала, 2001, 80 с.
3. Чамсутдинов Н.У. Хронический гастрит / Лекция для студентов мед. ВУЗов и врачей, рекоменд.- Махачкала, 2001, 18 с.
4. Чамсутдинов Н.У., Гаджиева Т.А., Абуева Р.М.,Давудова Д.М., Атаев М.-Р.Г. Инфаркт миокарда /Монография. - Махачкала, 2001, 120 с.
5. Чамсутдинов Н.У., Гасаев Д.Г.Хронические обструктивные болезни легких / Методическое пособие для врачей. - Махачкала, 2002. – 23 с.
6. Минкаилов К.-М.О., Чамсутдинов Н.У., Минкаилов Э.К.-М.Актуальные вопросы пульмонологии / Учебное пособие для студентов мед. ВУЗов. – М., 2004. – 180 с.
7. Чамсутдинов Н.У. Алгоритмы лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у больных бронхиальной астмой /Методическое пособие для врачей. - Махачкала, 2005. – 22 с.
8. Чамсутдинов Н.У. Диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта у больных бронхиальной астмой /Методическое пособие для врачей. - Махачкала, 2005. – 20 с.
9. Чамсутдинов Н.У. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и бронхиальная астма /Методическое пособие для врачей. - Махачкала, 2005. – 20 с.
10. Чамсутдинов Н.У. Этиопатогенез и лечение язвенной болезни у больных бронхиальной астмой /Методическое пособие для врачей. - Махачкала, 2005. – 12 с.
11. Чамсутдинов Н.У., Ахмедова М.Д., Абдулманапова Д.Н.Внутренние болезни-т.I «Заболевания сердечно-сосудистой системы» / Руководство для практикующих врачей. – М., 2010 – 580 с.
12. Чамсутдинов Н.У., Ахмедова М.Д., Абдулманапова Д.Н.Внутренние болезни-т.I т.II «Заболевания органов дыхания» / Руководство для практикующих врачей. – М., 2010 – 422 с.
13. Чамсутдинов Н.У., Ахмедова М.Д., Абдулманапова Д.Н.Внутренние болезни-т.I т.III «Заболевания органов пищеварения» / Руководство для практикующих врачей. – М., 2010 – 352 с.
14. Чамсутдинов Н.У., Абдулманапова Д.Н. Факультетская терапия /руководство к практическим занятиям.- М., 2014. – 788 с.

**8. Матерально-техническое обеспечение дисциплины**

**I. Компьтерная техника и оборудование**

1. Компьютеры-5
2. Ноутбуки-3
3. Телевизор-1
4. Мультимедийный проектор-1
5. Спирограф «Этон-1» -1
6. Пикфлоуметры – 10
7. Пульсоксиметр - 1
8. ЭКГ аппарат (одноканальный) – 1
9. Небулайзеры – 2
10. Принтеры-2 (один из них принтер, ксерокс, сканер)
11. Ксероксы-1

**II. Мультимедийная презентация, кафедральные разработки**

**(имеются у всех преподавателей)**

1. Пневмония
2. Бронхоэктатическая болезнь
3. Абсцесс легкого
4. Гангрена легкого
5. ХОБЛ
6. Бронхиальная астма
7. Плевриты
8. Острая ревматическая лихорадка
9. Инфекционный эндокардит
10. Приобретенные митральные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
11. Приобретенные аортальные пороки сердца: недостаточность аортального клапана, стеноз устья аорты
12. Гипертоническая болезнь
13. Нарушения ритма и проводимости сердца
14. Атеросклероз
15. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия
16. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда.
17. Кардиомиопатии
18. Миокардиты
19. Хроническая сердечная недостаточность
20. Хр. гастрит.
21. Рак желудка
22. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
23. Язвенная болезнь желудка и 12 п/кишки
24. Хр. панкреатит.
25. Рак поджелудочной железы
26. Хр. энтерит.
27. Хр. неязвенный колит.
28. Опухоли кишечника
29. Хр. гепатит
30. Цирроз печени
31. Гломерулонефриты
32. Хроническая железодефицитная анемия
33. Острые и хронические лейкозы: лимфолейкоз, миелолейкоз

**III. Видеофильмы**

**(имеются у всех преподавателей)**

1. Внебольничная пневмония
2. Внутрибольничная пневмония (лекция А.Г. Чучалин)
3. ХОБЛ (учебный фильм)
4. ХОБЛ (аннимационный фильм)
5. ХОБЛ (А.Г.Чучалин)
6. Контроль над астмой (А.Г.Чучалин)
7. Трудности ведения больных с внебольничными пневмониями (Белевский АС)
8. Лечение нфекций нижних дыхательных путей (**Дворецкий ЛИ)**
9. Дыхательная система
10. Тело человека. Легкие.
11. Аускультация сердца
12. Тело человека. Сердечно-сосудистая система.
13. Сердце и кровеносная система
14. Проводящаясистемасердца (Conducting system of heart)
15. Кровообращение
16. Как работает сердце человека
17. Ишемическая болезнь сердца
18. Сердечная недостаточность анимационный фильм
19. Сердечная недостаточность (Доклад Мареева)
20. Инфаркт миокарда
21. Инвазивные методы лечения стенокардии и инфаркта миокарда
22. Что такое гипертония
23. Артериальная гипертония
24. Гипертония - тихий убийца
25. Атеросклероз
26. Атеросклероз лучше предотвратить, чем лечить
27. Атеросклероз, образование атеросклеротической бляшки
28. Тело человека. Печень
29. Пищеварительная система
30. Панкреатит (доклад Белоусова)
31. Панкреатит (доклад Буркова)
32. Вирус гепатита (анимационный фильм)

**IV. Фотоальбомы иллюстративного материала**

**(имеются у всех преподавателей)**

1. ЭКГ в норме и патологии
2. Фонокардиография
3. УЗИ сердца в норме и при раболеваниях сердца
4. УЗИ органов брюшной полости в норме и при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, почек.
5. Спирограммы
6. Ретгенография в терапии, компьютерная и магнитно-резонансная томография внутренних органов

**V. Раздаточные материалы(имеются у всех преподавателей)**

1. ЭКГ
2. ФКГ
3. УЗИ органов брюшной полости
4. УЗИ-сердца
5. Спирограммы
6. клинический и биохимические анализы крови
7. анализы мочи
8. Анализы мокроты
9. Копрограммы
10. Рентгенограммы
11. Компьютерные томограммы
12. Задачи
13. Тесты
14. Архивные истории болезни
15. Альбомы.

**II. Модуль «Профессиональные болезни»**

**4.1. Объем модуля и виды учебной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид учебной работы | Всего часов/ зачетных единиц | Семестр |
| Аудиторные занятия (всего), в том числе: | 36/1 | 7, 8 |
| Лекции (Л) | 12/0,3 | 7, 8 |
| Практические занятия (ПЗ), | 24/0,7 | 7, 8 |
| Семинары (С) | - |  |
| Лабораторные работы (ЛР) | - |  |
| Самостоятельная работа студента (СРС),  в том числе: | 24/0,7 | 7, 8 |
| Составление плана фармакотерапии тематического больного | 24/0,7 | 7, 8 |
| Анализ фармакотерапии тематического больного |
| Реферативное сообщение/презентация |
|  |  |
| Общая трудоемкость (час.) | 60/1,7 |  |

**Разделы модуля и виды занятий**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование раздела модуля | Лекции | Клинические практические занятия | Самостоятельная работа студента | Всего часов |
| 1 | Введение в курс профессиональной патологии | 2 | 4 | 4 | 10 |
| 2. | Пылевые заболевания легких | 2 | 4 | 4 | 10 |
| 3.  4 | Вибрационная болезнь легких.  Холодовые нейроваскулиты | 2 | 4  2 | 4  2 | 10 |
| Профессиональные интоксикации | |  |  |  |  |
| 4 | Хроническая интоксикация свинцом. Хроническая интоксикация марганцем. | 2 | 4 | 4 | 10 |
| 5 | Интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами – ксилолом, толуолом).  Хроническая ртутная интоксикация. | 2 | 4 | 4 | 10 |
| 6 | Отравление ядохимикатами (пестициды, фосфорорганические соединения, ртутьорганические пестициды, хлорорганические пестициды) | 2 | 4  2 | 4  2 | 10 |
| Всего | | 12 | 24 | 24 | 60 |

**4.2. Тематический план лекций**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Тема** | | **Содержание темы** |
| **1** | Введение в курс профессиональной патологии | | Определение ПЗ. Показатели, структура профессиональной заболеваемости. История организации службы. Классификация проф. вредностей и проф. заболеваний. Принципы диагностики, профилактики ПЗ; периодические медицинские осмотры. Нормативные документы. Экспертиза трудоспособности |
| **2** | Пылевые заболевания легких (пневмокониозы, силикоз, ХОБЛ, профессиональная бронхиальная астма) | | Пневмокониозы. Пылевые бронхиты.Профессиональная бронхиальная астма.  Определение. Классификация  пневмокониозов. Силикоз. Виды профессий, подверженных силикозу. Патогенез. Клиническая рентгенологическая характеристика стадии силикоза. Профилактика, лечение, экспертиза трудоспособности.  Пылевые бронхиты. Определение.  Профессии, в которых встречается пылевой бронхит. Классификация. Клиническая  характеристика по степени тяжести. Диагностика, лечение и профилактика. Экспертиза трудоспособности  Профессиональная бронхиальная астма. Особенности диагностики, экспертиза трудоспособности |
| **3** | Вибрационная болезнь легких. Холодовые нейроваскулиты | | Вибрационная болезнь.  Определение, физические параметры вибрации. Профессиональные группы риска, факторы, усиливающие действие вибрации. Патогенез. Клинические синдромы. Течение ВБ по стадиям. Диагностика, формулировка диагноза. Лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.  Холодовые нейроваскулиты.  Этиологические факторы. Профессиональные группы риска. Клиническая картина и диагностика в зависимости от стадии заболевания. Лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности |
| Профессиональные интоксикации | | | |
| **4** | Хроническая интоксикация свинцом.  Хроническая интоксикация марганцем. | Хроническая профессиональная интоксикация свинцом. Применение свинца и его соединений в народном хозяйстве. Вопросы патогенеза хронической свинцовой интоксикации. Клиническая картина свинцовой интоксикации: поражение нервной системы, системы крови, желудочно-кишечного тракта, поражение других органов и систем. Классификация свинцовой интоксикации. Диагностика свинцовой интоксикации. Лечение и профилактика свинцовой интоксикации. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и трудовой реабилитации.  Хроническая интоксикация марганцем. Промышленное значение марганца и его соединений. Патогенез хронической марганцевой интоксикации. Клиническая картина и диагностика марганцевой интоксикации. Принципы лечения и профилактики хронической марганцевой интоксикации. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и трудовой реабилитации. | |
| **5** | Интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами – ксилолом, толуолом).  Хроническая ртутная интоксикация. | Интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами – ксилолом, толуолом). Пути поступления в организм и пути выведения из организма. Механизмы действия. Острое отравление  парами бензола. Виды использования бензола и других органических растворителей.  Хроническая интоксикация бензолом (ХИБ): поражение нервной системы, системы крови, токсический бензольный гепатит. Клиника и принципы лечения ХИБ. Экспертиза трудоспособности.  Вопросы профилактики бензольной интоксикации.  Хроническая ртутная интоксикация (ХРИ). Патогенез. Пути поступления в организм и пути выведения из организма. Клиника ХРИ по стадиям: начальная, ртутного эретизма, ртутной энцефалопатии. Диагностика, МСЭ и лечение хронической ртутной интоксикации. | |
| **6** | Отравление ядохимикатами (пестициды, фосфорорганические соединения, ртутьорганические пестициды, хлорорганические пестициды) | Отравление ядохимикатами.  Классификация пестицидов (ПЦ) в зависимости от производственного назначения. Основные действия ПЦ. Фосфорорганические соединения (ФОС). Классификация ФОС по Л.И. Медведю. Патогенез интоксикации ФОС. Клиника,  неотложная помощь и лечение острой интоксикации ФОС. Клиника хронической  интоксикации ФОС. Вопросы специфической терапий отравлений ФОВ (антидотная  терапия). Интоксикация ртутьорганическими пестицидами (РОС) (соединениями). Патогенез интоксикации РОС. Острая интоксикация РОС. Хроническая интоксикация РОС. Лечение интоксикации РОС. Хлорорганические пестициды (ХОС). Классификация, механизм действия ХОС. Клиника хронической интоксикации ХОС. Первая помощь и лечение при острой и хронической интоксикациях ХОС. | |

**4.3. Тематический план практических занятий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Тема** | **Содержание темы** | |
| **1** | Введение в курс профессиональной патологии | Определение ПЗ. Показатели, структура профессиональной заболеваемости. История организации службы. Классификация проф. вредностей и проф. заболеваний. Принципы диагностики, профилактики ПЗ; периодические медицинские осмотры. Нормативные документы. Экспертиза трудоспособности | |
| **2** | Пылевые заболевания легких (пневмокониозы, силикоз, ХОБЛ, профессиональная бронхиальная астма) | Пневмокониозы. Пылевые бронхиты.Профессиональная бронхиальная астма.  Определение. Классификация  пневмокониозов. Силикоз. Виды профессий, подверженных силикозу. Патогенез. Клиническая рентгенологическая характеристика стадии силикоза. Профилактика, лечение, экспертиза трудоспособности.  Пылевые бронхиты. Определение.  Профессии, в которых встречается пылевой бронхит. Классификация. Клиническая  характеристика по степени тяжести. Диагностика, лечение и профилактика. Экспертиза трудоспособности  Профессиональная бронхиальная астма. Особенности диагностики, экспертиза трудоспособности | |
| **3** | Вибрационная болезнь легких. Холодовые нейроваскулиты | Вибрационная болезнь.  Определение, физические параметры вибрации. Профессиональные группы риска, факторы, усиливающие действие вибрации. Патогенез. Клинические синдромы. Течение ВБ по стадиям. Диагностика, формулировка диагноза. Лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.  Холодовые нейроваскулиты.  Этиологические факторы. Профессиональные группы риска. Клиническая картина и диагностика в зависимости от стадии заболевания. Лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности | |
| Профессиональные интоксикации | | | |
| **4** | Хроническая интоксикация свинцом.  Хроническая интоксикация марганцем. | | Хроническая профессиональная интоксикация свинцом. Применение свинца и его соединений в народном хозяйстве. Вопросы патогенеза хронической свинцовой интоксикации. Клиническая картина свинцовой интоксикации: поражение нервной системы, системы крови, желудочно-кишечного тракта, поражение других органов и систем. Классификация свинцовой интоксикации. Диагностика свинцовой интоксикации. Лечение и профилактика свинцовой интоксикации. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и трудовой реабилитации.  Хроническая интоксикация марганцем. Промышленное значение марганца и его соединений. Патогенез хронической марганцевой интоксикации. Клиническая картина и диагностика марганцевой интоксикации. Принципы лечения и профилактики хронической марганцевой интоксикации. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и трудовой реабилитации. |
| **5** | Интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами – ксилолом, толуолом).  Хроническая ртутная интоксикация. | | Интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами – ксилолом, толуолом). Пути поступления в организм и пути выведения из организма. Механизмы действия. Острое отравление  парами бензола. Виды использования бензола и других органических растворителей.  Хроническая интоксикация бензолом (ХИБ): поражение нервной системы, системы крови, токсический бензольный гепатит. Клиника и принципы лечения ХИБ. Экспертиза трудоспособности.  Вопросы профилактики бензольной интоксикации.  Хроническая ртутная интоксикация (ХРИ). Патогенез. Пути поступления в организм и пути выведения из организма. Клиника ХРИ по стадиям: начальная, ртутного эретизма, ртутной энцефалопатии. Диагностика, МСЭ и лечение хронической ртутной интоксикации. |
| **6** | Отравление ядохимикатами (пестициды, фосфорорганические соединения, ртутьорганические пестициды, хлорорганические пестициды) | | Отравление ядохимикатами.  Классификация пестицидов (ПЦ) в зависимости от производственного назначения. Основные действия ПЦ. Фосфорорганические соединения (ФОС). Классификация ФОС по Л.И. Медведю. Патогенез интоксикации ФОС. Клиника,  неотложная помощь и лечение острой интоксикации ФОС. Клиника хронической  интоксикации ФОС. Вопросы специфической терапий отравлений ФОВ (антидотная  терапия). Интоксикация ртутьорганическими пестицидами (РОС) (соединениями). Патогенез интоксикации РОС. Острая интоксикация РОС. Хроническая интоксикация РОС. Лечение интоксикации РОС. Хлорорганические пестициды (ХОС). Классификация, механизм действия ХОС. Клиника хронической интоксикации ХОС. Первая помощь и лечение при острой и хронической интоксикациях ХОС. |

**4.4. Внеаудиоторная самостоятельная работа студентов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование раздела модуля | Виды самостоятельной работы | Формы  контроля |
| 1 | Пылевые заболевания легких (пневмокониозы, силикоз, ХОБЛ, профессиональная бронхиальная астма) | Реферативное сообщение/презентация | Собеседование |
| 2 | Вибрационная болезнь легких. | Реферативное сообщение/презентация | Собеседование |
| 3 | Холодовые нейроваскулиты | Реферативное сообщение/презентация | Собеседование |
| 4 | Хроническая интоксикация свинцом.  Хроническая интоксикация марганцем. | Реферативное сообщение/презентация | Собеседование |
| 5 | Интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами – ксилолом, толуолом).  Хроническая ртутная интоксикация. | Реферативное сообщение/презентация | Собеседование |
| 6 | Отравление ядохимикатами (пестициды, фосфорорганические соединения, ртутьорганические пестициды, хлорорганические пестициды) | Реферативное сообщение/презентация | Собеседование |

**5. Интерактивные формы проведения занятий**

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки реализация компетентностного подхода предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий. При проведении клинических практических занятий помодулю «Профессиональные болезни» широко используется решение ситуационных задач с основной нозологией согласно тематике клинических практических занятий. Проводятся клинические разборы больных по тематике заболевания, во время которых студенты вовлекаются в дискуссию по разбираемому больному, активно обсуждаются анамнез и физикальные данные у пациента, оцениваются лабораторные и инструментальные исследования, выявляются факторы риска заболевания, клинический диагноз, а также студенты раскрывают принципы лечения основного заболевания у конкретного больного, проводят экспертизу трудоспособности при профессиональном заболевании. Проводятся разборы клинических ситуаций по предложенным ситуационным задачам, создание презентаций в электронном виде по актуальным проблемам профессиональных болезней, причем выбор темы может определяться как самим студентом (в зависимости от его интересов), так и преподавателем.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование раздела модуля | Интерактивные формы проведения занятий | Количество часо  в интерактивных формы проведения занятий по модулю «Факультетская терапия» |
| 1 | Проф. болезни | Клинический  разбор | 10 |
| Итого в часах | | | 10 |
| Итого в % от аудиторных занятий | | | 27,7% |

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, проомежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

Формы текущего контроля:

1. Устные (собеседование, доклад)
2. Письменные (проверка тестов, рефератов, конспектов, решение задач).

Формы промежуточной аттестации:

1. Этап - итоговое тестирование
2. Этап - контроль практических умений (решение ситуационной задачи)
3. Этап - собеседование (вопросы по профпатологии включены в экзаменационные тестовые задания).

КРИТЕРИИ оценки знаний студентов

6.1. Критерии оценки текущего контроля знаний по пятибалльной

системе

Студент получает оценку

Отлично - за глубину и полноту овладения содержания учебного материала, в котором студент легко ориентируется, за умения соединять теоретические вопросы с практическими, решать задачи, высказывать и обосновывать свои суждения, ставить клинический диагноз и его обосновывать, назначать и обосновать обследование, лечение, грамотно и логично излагать ответ; за оформление учебной истории болезни согласно требованиям, овладение практическими навыками в полном объеме.

Хорошо - студент полно освоил учебный материал, ориентируется в нем, грамотно излагает ответ, но содержание и форма имеет неточности. В учебной истории болезни допускает неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследовании, лечении. Практические навыки освоил на 80%.

Удовлетворительно - студент овладел знаниями и пониманиями основных положений учебного материала, но история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке клинического диагноза, лечении, не освещен полностью патогенез заболевания. Практические навыки освоил на 50%.

Неудовлетворительно - студент имеет разрозненные и бессистемные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и не уверенно излагает материал, не может применить свои знания для решения ситуационных задач, интерпретации инструментально-лабораторных данных, не умеет выставить клинический диагноз, обосновать его, не умеет назначить обследование и лечение, история болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, не правильно назначено лечение, не освещен патогенез заболевания). Практические навыки освоил менее 50%.

**Оценка тестового контроля**

Оценка «отлично» - 90-100% совпадения с эталонами ответов.

Оценка «хорошо» - 80-89% совпадения с эталонами ответов.

Оценка «удовлетворительно» - 70-79% совпадения с эталонами ответов.

Оценка «неудовлетворительно» менее 70% совпадения с эталонами ответов.

6.2. Критерии оценки промежуточного контроля знаний

К итоговому занятию (проверочные знания по нескольким разделам) допускаются студенты, не имеющие задолженности за семестр. Если знания студентаоцениваются на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно» итоговое занятие сдается в традиционной форме (устный ответ по билетам, демонстрация практических умений, защита учебной истории болезни). Если знания студента оценены на «неудовлетворительно», то он не допускается к итоговому занятию.

Оценки «отлично» заслуживает студент, демонстрирующий всестороннее (более 90%), систематическое и глубокое знание материала, предусмотренные Программой по профессиональным болезням. Изложение материала отличается последовательностью, грамотностью и логической стройностью. В ответе тесно увязывается теория с практикой, показаны знания современной монографической и периодической литературы по данному предмету, правильно обоснованы принятые решения. При видоизменении задания студент не затрудняется с ответом, свободно справляется с задачами и другими видами применения знаний. Соответственно уровню подготовки студент овладел общекультурными и профессиональными компетенциями, указанными в ФГОС, предъявляемыми к выпускнику по специальности «Факультетская терапия, профессиональные болезни».

Оценки «хорошо» заслуживает студент, демонстрирующий достаточно полное (не менее 80%) знание материала предусмотренного Программой по профессиональным болезням. Изложение материала последовательно, грамотно, по существу, не содержит существенных неточностей по вопросу, правильно обоснованы принятые решения. Показаны знания монографической и периодической литературы по данному предмету. При видоизменении задания студент справляется с задачами и другими видами применения знаний. Но при этом допускаются 1-2 негрубые ошибки и 1-2 недочета.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, демонстрирующий не менее 50% знаний основного материала предусмотренного Программой по профессиональным болезням, но не усвоивший его деталей. Изложение материала последовательно, грамотно. Показаны знания основной литературы по данному предмету, в обосновании принятых решений даны не полные ответы. При видоизменении задания студент затрудняется с ответом, справляется с задачами и другими видами применения знаний под руководством преподавателя. Но при этом допускаются 2-3 недочета.

Оценки «неудовлетворительно» заслуживает студент, демонстрирующий менее 50% знаний основного материала предусмотренного Программой по профессиональным болезням. Изложение материала непоследовательно, нелогично, имеет грубые ошибки, недочеты, неточности. При видоизменении задания студент затрудняется с ответом, не справляется с задачами и другими видами применения знаний даже под руководством преподавателя.

**Отработка задолженностей**

Если студент пропустил по уважительной или неуважительной причине, а также если он освобожден от занятия по Приказу академии, то он должен отработать пропущенное занятие, при условии выполнения обязательной работы, предусмотренные программой, положенные в этот день.

**6.3. Примеры оценочных средств**

**6.3.1. Примеры тестовых заданий текущего контроля знаний (с эталонами ответов)**

**Укажите правильный ответ**

**Билет №1**

**1) Ангиодистонический синдром характеризуется:**

А. Гипертензивными кризами

Б. Извращенной реакцией на симпатомиметики

В. Снижением пульсового давления

Г. Снижением инотропной функции сердца

Д. Спастическими и/или атоническими реакциями сосудов

**2) При холодовом нейроваскулите нарушаются следующие виды чувствительнсоти:**

А. Вибрационная

Б. Вкусовая

В. Термическая

Г**.** Болевая

Д. Мышечно-суставная

**3) Хрон. ангиотрофоневроз конечностей при холод.нейроваскулите характеризуется:**

А. Стойкий отек проксимальных отделов конечностей

Б. Стойкий отек дистальных отделов конечностей

В. Гипергидрозом и цианозом проксимальных отделов конечностей

Г. Гипергидрозом и цианозом дистальных отделов конечностей

Д. Гипергидрозом и цианозом проксимальных и дистальных отделов конечностей

**4) Диагностика холодового нейроваскулита основывается на:**

А. Длительном стаже работы в условиях низких температур и влажности

Б. Инструментального метода исследования - термографии

В. Компьютерной контрастной томографии

Г. Высоком уровне лейкотриенов в сыворотке крови

Д. Капилляроскопии

**5) Профессии способствующие вибрационной болезни от локальной вибрации:**

А. Водители механизированных транспортных средств

Б. Бурильщики

В. Крановщики

Г. Только Б, В

Д. Все перечисленные

**Билет №2**

**1) При холодовом нейроваскулите поражаются следующие сосуды:**

А. Эпикардиальные отдел коронарного русла и артерии и капилляры конечностей

Б. Только венулы и капилляры

В. Артерии и капилляры конечностей

Г. Артерио-венозные анастомозы конечностей

Д. Висцеральные артерии и капилляры

**2) Вестибулярный синдром при вибрационной болезни развивается от воздействия:**

А. Частот в диапазоне 125-1000Гц

Б. Частот в диапазоне 8-16 Гц

В. Частот в диапазоне 1000 Гц и более

Г. Частот менее 8 Гц

Д. Все перечисленное верно

**3)Характеристики вибрации:**

А. Разнонаправленный поток фотонов

Б. Измеряется в джоулях

В. Механические колебания определенной частоты

Г. Электромагнитные колебания

Д. Измеряется в герцах

**4) Изменения ногтей при вибрационной болезни проявляются:**

А. Онихолизисом

Б. Пятнами желтого цвета

В. Поперечной исчерченностью

Г. Продольной исчерченностью

**Д.** Пятнами белого цвета

**5) Тельца Пачини это:**

А. Подкожные (и в соединительной ткани) рецепторы, реагирующие на прикосновение

Б. Рецепторы под кожей реагирующие на тепловые раздражители

В. Рецепторы синокаротидной зоны, реагирующие на изменения кровяного давления

Г. Холинергические рецепторы, участвующие в регуляции тонуса сосудов

Д. Рецепторы под кожей реагирующие на болевые раздражители

**Эталоны ответов к тестовому контролю**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Билет 1 | 1-Д | 2-ВГ | 3-БГ | 4-БД | 5-Г |
| Билет 2 | 1-В | 2-АБ | 3-В | 4-Д | 5-А |

**6.3.2. Примеры ситуационных задач текущего контроля знаний**

**(с эталонами ответов).**

**Задача № 1.**

На приеме у врача пациент с жалуется на ноющие боли в предплечьях, снижение силы в кистях рук, ощущение «ползания мурашек» в кистях руки предплечьях. Из анамнеза выяснено, что больной в течение 6 лет работал обрубщиком чугунного литья в литейном цехе станкостроительного завода. Для работы использует пневматический молоток весом 6,5 кг с частотой ударов 1200 в минуту. При осмотре: кисти «мраморной» окраски, гипергидроз ладоней. При проведении холодовой пробы получен отрицательный результат.

**Вопросы к задаче:**

1) Установите предварительный диагноз.

2) Разработайте план обследования.

3) Разработайте план лечения.

4) Проведите экспертизу трудоспособности.

5) Дать рекомендации по профилактике патологии.

**Ответ к задаче № 1.**

1) Предварительный диагноз: вибрационная болезнь I степени от воздействия локальной вибрации: вегетативно-сенсорной полинейропатия верхних конечностей не резко выраженная.

2) План обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, паллестезиометрия, электронейромиография и реовазография верхних конечностей, термография рук, альгезиметрия, холодовая проба с кожной термометрией, динамометрия, консультация невролога.

3) План лечения: нестероидные противовоспалительные препараты, трентал, мильгамма, массаж кистей, иглорефлексотерапия, диадинамические токи на кисти и предплечья, вихревые ванны.

4) Экспертиза трудоспособности: трудоспособен в своей профессии.

5) Профилактика: время работы с вибрирующими инструментами должно иметь строго ограниченные интервалы. Следует делать 10-минутные перерывы после каждогочаса работы; обязателен обеденный перерыв, а также необходимы два перерыва для проведения комплекса производственной гимнастики и физиотерапевтических процедур (на 20 мин через 2 ч после начала смены и на 30 мин через 2 ч после обеденного перерыва). Продолжительность одноразового непрерывного воздействия вибрации не должно превышать 15-20 мин, суммарное время контакта с вибрацией - 2/3 всего рабочего времени. После окончания работы рекомендуются физиотерапевтические процедуры: прием душа (веерный или типа Шарко), теплые ванны для рук, массаж верхних конечностей. С целью профилактики вибрационной болезни проводят курсы ультрафиолетового облучения в субэритемных дозах. Витаминизация, физическое закаливание, рациональное питание, организация активного отдыха также приносят неплохие результаты. Рекомендуются курсы профилактического лечения (1-2 раза в год).

**Задача № 2.**

Пациент N., 49 лет, формовщик литейного цеха предъявляет жалобы на зябкость кистей рук, побеление ногтевых фаланг II-IV пальцев левой кисти, возникающие после мытья рек холодной водой и проходящее самостоятельно через 3-5 минут. Эпизоды побеления наблюдались 1-2 раза в месяц. Также больного беспокоили ноющие боли в кистях рук, усиливающиеся в покое и в ночное время, онемение и ощущение покалывания в кистях. Больным себя считает в течение 3 лет, когда стал отмечать зябкость кистей, ноющие боли в кистях рук. За медицинской помощью не обращался, продолжал работать. В течение последнего года боли и зябкость усилились, присоединились онемение, побеление пальцев, покалывание в кистях рук. Стаж работы 10 лет. Кисти при пальпации холодные, гипергидроз ладоней. При осмотре отмечается мраморность кожи ладоней. Симптом белого пятна положителен. Отмечается дистальная гипалгезия по типу коротких перчаток.

**Вопросы к задаче:**

1) Установите предварительный диагноз.

2) Разработайте план обследования.

3) Разработайте план лечения.

4) Разработайте план реабилитационных мероприятий.

5) Проведите экспертизу трудоспособности.

**Ответ к задаче № 2.**

1) Предварительный диагноз: вибрационная болезнь I степени от воздействия локальной вибрации: вегетативно-сенсорная полинейропатия верхних конечностей не резко выраженная с редкими ангиоспазмами пальцев рук.

2)План обследования: общие анализы крови и мочи, глюкоза крови, паллестезиометрия, электронейромиография и реовазография верхних конечностей, термография рук, альгезиметрия, холодовая проба с кожной термометрией, динамометрия, консультация невролога.

3)План лечения: пентоксифиллин, мильгамма, нестероидный противовоспалительный препарат, диадинамические токи на конечности, массаж кистей рук, вихревые ванны для рук, озокерит на руки.

4) Реабилитационные мероприятия: лечение амбулаторное (возможно без отрыва от производства), профилакторий.

5) Экспертиза трудоспособности: трудоспособен в своей профессии.

**Задача № 3.**

Больной Л., 48 лет, при очередном обследовании в медсанчасти по­жаловался на сухой кашель; боли в груди без чёткой связи с физичес­кой нагрузкой; одышку при ходьбе, постепенно нарастающую в течение последних 6 месяцев; слабость; недомогание; потливость. В течение 12 лет работал пескоструйщиком (концентрация пыли, содержащей сво­бодную двуокись кремния 12%, 28 мг/м3). Два года назад у больного диагностирован силикоз (1p, 1s, em). Направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. Объективно; легкий цианоз губ, ЧДД 24 в минуту, перкуторный звук в нижних отделах легких с коробочным оттенком. Дыхание ослаб­ленное, в правой аксиллярной области жесткое, рассеянные сухие хри­пы, под левой лопаткой нестойкие мелко - и среднепузырчатые хрипы. Рентгенологически: лёгочный рисунок деформирован по ячеисто-сетчатому типу, в средне-нижних отделах, больше справа, округлые; образования 1-2 мм в диаметре в умеренном количестве; более крупные полиморфные образования разной плотности в верхних отделах с обеих; сторон. Апикальная плевра утолщена, массивные плевродиафрагмальные спайки.

**Вопросы к задаче:**

1. Проанализируйте представленные данные.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

З. Составьте план обследования.

**Ответ к задаче № 3.**

1. По профмаршруту - большой стаж работы в условиях повышенной запыленности в силикозоопасном производстве. Клинически синдромы: бронхита, дыхательной недостаточности, эмфиземы, пневмосклероза, диссеминации легочной ткани

2. Силикотуберкулёз: Силикоз. Диссеминированный туберкулёз верхних долей обоих легких, активная фаза, плевродиафрагмальные спайки.

3. Рентгенотомограммы верхушек легких, анализ мокроты на БК, цитологию, посев мокроты 3-4 раза, консультация фтизиатра, общеклинические и био­химические анализы крови и мочи, ЭКГ. От бронхоскопии до анализа мокроты на БК в данном случае лучше воздержаться (как и от спирографии).

**6.3.3. Перечень практических навыков, которыми должен обладать студент**

**после освоения модуля «Профессиональные болезни»**

После освоения модуля «Профессиональные болезни»студент должен знать структуру профессиональной заболеваемости, историю организации службы, классификацию проф. вредностей и проф. заболеваний, принципы диагностики и профилактики проф. заболеваний, нормативные документы и экспертизу трудоспособности.

**По разделу «П**ылевые заболевания легких (пневмокониозы, силикоз, ХОБЛ, профессиональная бронхиальная астма)»**:**

1. Интерпретировать у больного с пневокониозами, пылевыми бронхитами и профессиональной бронхиальной астмой жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра (сравнительная и топографическая перкуссия, аускультация, бронхофония, голосовое дрожание).
2. Выделить основные симптомы и синдромы нозологической формы и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного.
4. Трактовать с учетом нормы:
   * + анализ мокроты (цитологический, культуральный), бронхоальвеоллярного лаважа;
     + клинический и биохимический анализ крови (плотность сиаловых кислот, фибриноген плазмы крови, С- реактивный белок, рО2, рСО2), плеврального выпота; иммуноглобулины крови, специфический IgE крови (респираторная, пищевая и детская панели);
     + проб Манту и Пирке;
     + результаты рентгенографического исследования легких, компьютерной и магнитно-резонанской томографии, спирографии, пикфлоуметрии,бронходилятационного и пронхопровокационного тестов, бронхоскопии, гистологического исследования бронхобиоптатов, скарификационных кожных аллергологических проб;
5. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз.
6. Назначить больному лечение с учетом индивидуальных особенностей.
7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
8. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
9. Знать экспертизу нетрудоспособности этих пациентов
10. Распознать осложнения и оказать неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы, астматическом статусе, кровохарканье, респираторном дистресс- синдроме
11. Оформлять учебную историю болезни.

**По разделу «**Вибрационная болезнь легких. Холодовые нейроваскулиты»

1. Интерпретировать у больных с вибрационной болезнью и холодовыми нейроваскулитамижалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра.
2. Выделить основные симптомы и синдромы нозологической формы и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного.
4. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить больному лечение с учетом индивидуальных особенностей.
6. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
7. Охарактеризовать методы профилактики, дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
8. Знать экспертизу нетрудоспособности этих пациентов
9. Распознать осложнения и оказать неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы, астматическом статусе, кровохарканье, респираторном дистресс- синдроме
10. Оформлять учебную историю болезни.

**По разделу «Профессиональные интоксикации:**

1. Интерпретировать у больных с профессиональными интоксикациями (свинцовая, интоксикация марганцем, бензолом и его гомологами, ртутная, ядохимикатами – пестицидами, фосфорорганическими соединениями, ртутьорганическими пестицидами, хлорорганическими пестицидами) жалобы, анамнестические данные, в том числе проф.анамнез и данные объективного осмотра.
2. Выделить основные симптомы и синдромы интоксикаций объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного.
4. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Назначить больному антидотную и дезинтоксикационную терапию.
6. Охарактеризовать основные группы антидотов в зависимости от вида интоксикации..
7. Охарактеризовать методы профилактики хронической интоксикации.
8. Знать экспертизу нетрудоспособности этих пациентов
9. Оформлять учебную историю болезни.

**6.3.4. Перечень** вопросов к экзамену

1. Классификация проф. вредностей и проф. заболеваний.
2. Принципы диагностики и профилактики профессиональных заболеваний.
3. Определение и классификация пневмокониозов.
4. Силикоз, патогенез и клиническая рентгенологическая характеристика стадий силикоза.
5. Лечение и профилактика силикозов.
6. Пылевые бронхиты, определение, классификация, клиническая характеристика по степени тяжести.
7. Диагностика, лечение и профилактика пылевых бронхитов
8. Профессиональная бронхиальная астма, особенности диагностики и лечения
9. Вибрационная болезнь, определение, профессиональные группы риска, патогенез.
10. Клинические синдромы вибрационной болезни, течение по стадиям, диагностика.
11. Лечение и профилактика вибрационной болезни.
12. Холодовые нейроваскулиты, этиологические факторы профессиональные группы риска.
13. Клиническая картина и диагностика нейроваскулитов.
14. Лечение и профилактика нейроваскулитов.
15. Хроническая профессиональная интоксикация свинцом. Патогенез хронической свинцовой интоксикации и клиническая картина.
16. Классификация свинцовой интоксикации, диагностика, лечение и профилактика.
17. Хроническая интоксикация марганцем, патогенез, клиническая картина и диагностика.
18. Принципы лечения и профилактики хронической марганцевой интоксикации.
19. Острое отравление парами бензола.
20. Хроническая интоксикация бензолом, клиника и принципы лечения. Профилактика бензольной интоксикации.
21. Хроническая ртутная интоксикация, патогенез, клиника по стадиям: начальная, ртутного эретизма, ртутной энцефалопатии.
22. Диагностика и лечение хронической ртутной интоксикации.
23. Классификация пестицидов в зависимости от производственного назначения. Основные действия пестицидов.
24. Классификация фосфорорганических соединений. Патогенез интоксикации.
25. Клиника, неотложная помощь и лечение острой интоксикации фосфорорганическими соединениями.
26. Клиника хронической интоксикации фосфорорганическими соединениями, вопросы специфической терапий (антидотная терапия).
27. Интоксикация ртутьорганическими пестицидами, патогенез.
28. Хроническая интоксикация ртутьорганическими пестицидами. Лечение.
29. Хлорорганические пестициды, классификация, механизм действия.
30. Клиника хронической интоксикации хлорорганическими пестицидами. Первая помощь и лечение при острой и хронической интоксикациях хлорорганическими пестицидами.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение

**7.1. Основная литература**

1. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные болезни: учебник. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.

2. Измеров Н.Ф., Артамонова В.Г., Афанасьева Р.Ф. и др. Профессиональные болезни: учебник / под ред. Н.Ф. Измерова. – Изд-во Академия ИЦ. - 2011-463 с.

3. Мухин Н.А., Косарев В.В., Бабанов С.А., Фомин В.В. Профессиональные болезни : учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с.

**7.2. Дополнительная литература**

1. Косарев В.В., Бабанов С.А. . Профессиональные болезни.Руководство для врачей. - Изд-во: Бином, 2011. – 422 с.

2. Косарев В.В. Справочник профпатолога. – Феникс, 2011. – 301 с.

3. Профессиональная патология. Национальное руководство / под ред. Н.М. Измерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -784 с.

4. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные заболевания органов дыхания. - ИНФРА-М, 2013. – 112 с.

5. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные болезни : учеб.пособие для мед. вузов. – ИНФРА-М, 2013. – 252 с.

* 1. **Базы данных, информационно-справочные и информационные системы**

1. Единое окнодоступа к образовательным ресурсам/ Клиническая медицина. URL: http//window.edu.ru/catalog?p\_rubr=2.2.81.1.2
2. Консультант студента. URL: http//www.studmedlib.ru/
3. Вся медицина в интернете. URL: http//www.medlinks.ru
4. [www.consilium-medicum.com](http://www.consilium-medicum.com)
5. Косарев В.В. Профессиональные болезни-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010- СD-диск

**8. Матерально-техническое обеспечение дисциплины**

1. Мультимедийный проектор для демонстрации презентаций по тематике дисциплины.
2. Учебные наборы рентгенограмм с патологией органов дыхания.
3. Набор бланков с указанием лабораторных показателей, характерных для профессиональных заболеваний.
4. Набор гемограмм.
5. Ситуационные задачи по тематике дисциплины

**Оценка студентами содержания и качества учебного процесса по дисциплине**

**Анкета-отзыв**

студентов на дисциплину «Факультетская терапия, профессиональные болезни» (анонимная)

Просим Вас заполнить анкету-отзыв по прочитанной дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни». Обобщенные данные анкет будут использованы для ее совершенствования. По каждому вопросу поставьте соответствующие оценки по шкале от 1 до 10 баллов (обведите выбранный Вами балл). В случае необходимости впишите свои комментарии.

1. Насколько Вы удовлетворены содержанием дисциплины в целом?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Насколько Вы удовлетворены общим стилем преподавания?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Как Вы оцениваете качество подготовки предложенных

методических материалов?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Насколько вы удовлетворены использованием преподавателем

активных методов обучения (моделирование процессов, кейсы, интерактивные

лекции и т.п.)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Какой из разделов дисциплины Вы считаете наиболее полезным,

ценным с точки зрения дальнейшего обучения и / или применения в

последующей практической деятельности?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Что бы Вы предложили изменить в методическом и содержательном

плане для совершенствования преподавания данной дисциплины?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СПАСИБО!**

**Краткий словарь медицинских терминов**

* ***абсцесс***– гнойная полость, ограниченная пиогенной мембраной.
* *абсцесс легкого –* полость в легком, заполненная гноем и отграниченная от окружающих тканей пиогенной мембраной, сформированной из грануляционной ткани и слоя фиброзных волокон.
* *автоматическая активность* – способность отдельных клеток или участков сердечной ткани «производить» импульсы, вызывающие сердечное сокращение.
* *агрегация* – скопление клеточных элементов (составляющих) крови, чаще тромбоцитов.
* *адвентиция* – наружный слой сосудистой стенки.
* ***аденокарцинома***– злокачественная опухоль, развивающаяся из железистого эпителия; рак.
* ***аденома***– доброкачественная опухоль, развивающаяся из железистого эпителия.
* *адгезивный (слипчивый) перикардит* – разновидность воспалительного заболевания наружной оболочки сердца (перикарда), при котором листки перикарда «склеиваются» между собой, уплотняются и становятся нерастяжимыми, что, однако, не вызывает сдавления сердца.
* *адреналин* – гормон надпочечников, вызывающий сужение сосудов, повышение артериального давления и увеличение частоты сердечных сокращений.
* *адренергические рецепторы сердца* – микроскопические образования, посредством которых осуществляется регуляция сердечной деятельности, в частности, частоты сердечных сокращений.
* *β-адреноблокаторы*– большая группа лекарственных средств, блокирующих β-адренорецепторы, вследствие указанных механизмов обладающих гипотензивным, антиангинальным и антиаритмическим действием и использующихся при лечении ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца и др.
* *β-адреномиметики*- группа лекарственных средств, повышающих артериальное давление, снимающих спазм гладкой мускулатуры бронхов, вследствие этого расширяющих бронхи и используемых при лечении заболеваний органов дыхания и кровообращения.
* *акинез* – отсутствие сократимости какого-либо участка сердечной мышцы.
* *аллергия*- повышенная чувствительность организма к какому-либо веществу - аллергену.
* *аллерген*- вещество, вызывающее аллергическую реакцию (синоним: антиген).
* *альвеолы* – мельчайшие образования легочной ткани, в которых происходит газообмен.
* *альдостерон* – гормон надпочечников, вызывающий задержку жидкости в организме.
* *амилорея* — аномально высокое содержание непереваренного крахмала в кале.
* ***аналгезия*** – обезболивание.
* ***анаэробы***– микробы, способные существовать без кислорода.
* ***анестезия*** – методы обезболивания хирургических операций и манипуляций.
* *ангиографическое исследование* (ангиография) – рентгено-хирургический метод исследования сосудов, основанный на введении в изучаемый сосуд контрастного вещества.
* *ангиопластика* – рентгено-хирургический метод лечения, направленный на устранение сужения артерий.
* *ангиопульмонография* – рентгено-хирургический метод диагностики состояния легочной артерии, основанный на введении в ее просвет контрастного вещества.
* *аневризма* – выпячивание стенки сердца или какого-либо сосуда.
* ***анемия****–* снижение содержания гемоглобина в единице объема крови с уменьшением числа эритроцитов.
* ***ангиома***– доброкачественная сосудистая опухоль.
* ***аномалия –*** отклонение от структуры и (или) функции, возникшее вследствие нарушения развития организма (пороки развития, уродства).
* ***антиген***– чужеродное организму вещество, способное стимулировать лимфоидные клетки и тем самым обеспечивать иммунный ответ.
* ***антисептика***– уничтожение микробов в ране или в организме в целом.
* ***антитела –*** глобулины сыворотки крови, образующиеся в ответ на попадание в кровь антигенов.
* *антиген*- вещество, признаваемое организмом как чужеродное и потенциально опасное.
* *антагонисты ионов кальция* - большая группа лекарственных средств, блокаторов медленных кальциевых каналов, обладающих гипотензивным, антиангинальным и антиаритмическим действием и используемых при лечении ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, наджелудочковых нарушениях ритма сердца и др.
* а*нтагонисты рецепторов ангиотензина II* – группа лекарственных средств, используемых при лечении больных артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью.
* *антиагреганты* – группа лекарственных средств, препятствующих скоплению клеток крови, прежде всего тромбоцитов.
* *антиадренергические препараты* – большая группа лекарственных средств, блокирующих адренергические рецепторы и использующиеся при лечении больных артериальной гипертензией, аритмией и стенокардией.
* *антиаритмическая терапия* – лечение нарушений ритма сердца.
* *антикоагулянтная терапия* – лечение медикаментами, направленное против образования тромбов в сосудах и органах.
* *антикоагулянты* – группа лекарственных средств, угнетающих свертываемость крови.
* ***анурия*** – непоступление мочи в мочевой пузырь.
* *аорта* – самая крупная артерия организма, отходящая от левого желудочка сердца, дающая начало большому кругу кровообращения.
* *аортальная недостаточность* – см. недостаточность аортального клапана.
* *аортальный клапан* – один из четырех клапанов сердца, расположенный между левым желудочком сердца и аортой.
* *аортальный стеноз* – клапанный порок сердца, возникающий вследствие полного или частичного сращения створок аортального клапана, приводящего к сужению отверстия между левым желудочком сердца и аортой.
* *аорто-коронарное шунтирование* – хирургический метод лечения ишемической болезни сердца, заключающийся в обходе непроходимости коронарной артерии с помощью фрагмента другой артерии или вены (шунта), подшиваемой к аорте.
* *аритмия* – нарушение сердечной деятельности, включающее как одиночные перебои в работе сердца и кратковременное учащенное сердцебиение, так и стойкие нарушения ритма сердца.
* *артериальная гипертензия (гипертония)* – заболевание, характеризующееся стойким повышением артериального давления более чем 140/90 мм.рт.ст., зафиксированным в разное время при нескольких измерениях.
* *артериальная кровь* – кровь, находящаяся в артериях, богатая кислородом и питательными веществами.
* *артралгии* – боли в суставах различного происхождения.
* ***артрит***– воспаление сустава или его элементов.
* *асцит* – водянка (скопление жидкости) живота.
* ***аспирация*** – попадание в дыхательные пути инородных тел.
* *ателектаз* – участок спавшейся (безвоздушной) легочной ткани.
* *атеросклероз*–патологический процесс, характеризующийся отложением липидов в стенах артерий, что сопровождается формированием атеросклеротической бляшки, суживающей просвет сосудов и приводящий к снижению кровотока в жизненно важных органах.
* *атеросклеротическая бляшка* – полое образование с плотной оболочкой, выдающееся в просвет артерии при атеросклерозе.
* *атриовентрикулярная блокада* – нарушение проводимости (проведения) сердечного импульса в атриовентрикулярном узле от предсердий к желудочкам сердца.
* *атриовентрикулярный узел* – одно из звеньев проводящей системы сердца, расположенный в нижней части правого предсердия, справо от межпредсердной перегородки и вдающееся в атрио-вентрикулярную перегородку.
* ***ацидоз***– снижение pH крови из-за недостаточной вентиляции легких (респираторный ацидоз) или нелёгочной этиологии (метаболический ацидоз).
* ***аэробы –*** микроорганизмы, для жизнедеятельности которых необходим свободный кислород в окружающей среде.
* ***бактериемия*** – наличие бактерий в циркулирующей крови.
* ***бактерионосительство***– носительство возбудителей бактериальной инфекционной болезни.
* *баллоннаяангиопластика*– см. ангиопластика баллонная вальвулопластика – рентгено-хирургический метод лечения, направленный на устранение клапанных стенозов.
* *бигеминия* – разновидность нарушения ритма сердца, при котором своевременные и преждевременные сердечные импульсы чередуются в режиме 1:1.
* ***биопсия***– прижизненное взятие и микроскопическое диагностическое исследование ткани.
* *билирубин* – пигмент желто-коричневого цвета, вырабатываемый печеночными клетками.
* *блокады сердца* – общее название нарушений сердечной деятельности, заключающихся в замедлении или прекращении проведения сердечного импульса по каким-либо участкам проводящей системы сердца.
* *блокаторы кальциевых каналов* – см. антагонисты ионов кальция.
* *блокаторы рецепторов ангиотензина II* – см. антагонисты рецепторов ангиотензина II.
* *болезнь Бюргера* – см. облитерирующий тромбангиит.
* *болезнь Рейно* – заболевание, при котором имеют место приступы непроизвольного сокращения (спазма) мелких артерий (артериол), сопровождающиеся внезапной бледностью или синевой (цианозом) кожных покровов кровоснабжаемых этими артериолами частей тела.
* *болезнь Такаясу*– см. неспецифическийаортоартериит.
* *брадикардия* – нарушение ритма сердца, проявляющееся урежением частоты сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту.
* *бронхиальная астма -* хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление обусловливает развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, особенно по ночам или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространенной, но изменяющейся по своей выраженности обструкции дыхательных путей в легких, которая часто бывает обратимой либо спонтанно, либо под действием лечения.
* ***бронхография***– рентгенологическое исследование бронхов после заполнения контрастным веществом.
* ***бронхоскопия*** – осмотр внутренней поверхности трахеи и бронхов с помощью бронхоскопа.
* *бронхоспазм* – непроизвольное сокращение бронхов, обычно сопровождаемое удушьем.
* *бронхоэктаз* - расширение ограниченных участков бронхов вследствие воспалительно-дистрофических изменений их стенок или аномалий развития бронхиального дерева.
* *бронхоэктатическая болезнь -* хроническое заболевание, характеризующееся хроническим нагноительным процессом (гнойным эндобронхитом) в необратимо измененных (расширенных, деформированных) и функционально неполноценных бронхах, преимущественно нижних отделов легких, приводящих к легочным (пневмофиброз, эмфизема легких, склероз легочных сосудов и др) и внелегочным (легочное сердце, амилоидоз и др.) проявлениям.
* *вазодилататоры* – группа лекарственных средств, действие которых сводится к расширению и уменьшению тонуса сосудов; используются при лечении сердечной недостаточности и артериальной гипертензии.
* *вазоренальная гипертензия* – артериальная гипертензия, развивающаяся вследствие сужения одной или нескольких почечных артерий.
* *вазоспастическая стенокардия* – разновидность стенокардии, в основе которой лежит непроизвольное сокращение (спазм) коронарных артерий.
* *вариабельность сердечного ритма* – суточное колебание средней частоты сердечных сокращений, обусловленное влиянием нервной и эндокринной систем.
* *варикозная болезнь нижних конечностей* – изменение подкожных вен ног в результате неполноценности клапанного венозного аппарата, проявляющееся в виде их выпячивания, удлинения и образования узлов.
* *варикозное расширение вен нижних конечностей* – см. варикозная болезнь нижних конечностей.
* *велоэргометрия* – метод, используемый для выявления ишемической болезни сердца с помощью специальной модификации велосипеда, позволяющей дозировать нагрузку.
* *венозная кровь* – кровь, содержащаяся в венах, с которой от органов и тканей удаляются «отработанные» ими различные вещества, прежде всего углекислый газ.
* *вентрикулография*– рентгено-хирургический метод оценки функции желудочков сердца, основанный на введении в их полости контрастного вещества.
* *водитель ритма* – звено проводящей системы сердца, ответственное за «выработку» сердечных импульсов с определенной частотой.
* *возрастная дегенерация* – изменение строения органов и тканей организма, связанное с его старением.
* *волокна Пуркинье* – одни из звеньев проводящей системы сердца, по которым доставляется сердечный импульс на отдельные волокна желудочков сердца.
* *вторичная артериальная гипертензия* – см. симптоматическая артериальная гипертензия.
* ***выпот –*** скопление жидкости (экссудата или транссудата) в серозной полости.
* *газообмен* – сложный биохимический процесс, происходящий в легких, в результате которого в организм поступает кислород атмосферы, а углекислый газ выделяется в окружающую среду.
* ***гангрена***– некроз с мумификацией или гнилостным распадом омертвевших тканей.
* гангрена легкого – патологическое состояние с массивным омертвением и гнилостным распадом, быстрым гнойным расплавлением и отторжением ткани легкого без тенденции к четкому отграничению от её жизнеспособной части.
* *гастроээофагеальная рефлюксная болезнь* - это хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся воспалительным повреждением дистального отдела пищевода вследствие повторяющегося забрасывания в него желудочного и/или дуоденального содержимого
* *гематурия* – появление крови в моче.
* ***гематогенный***– распространяющийся током крови.
* ***гематокрит***– отношение объема форменных элементов крови к объему плазмы.
* ***гемодиализ*** – диализ и ультрафильтрация крови аппаратом «искусственная почка».
* ***гемодилюция –*** разбавление крови плазмозамещающими жидкостями при трансфузионной терапии.
* *гемоглобин* – пигмент, содержащийся в эритроцитах, ответственный за перенос кислорода в органы и ткани организма.
* ***гемолиз***– разрушение эритроцитов с выходом гемоглобина в окружающую эритроциты среду.
* ***геморрагия***– кровоизлияние.
* *геморрагический инсульт головного мозга* – разновидность инсульта, при котором повреждение ткани мозга происходит в результате проникновения в нее крови через стенку мозговой артерии, измененную вследствие различных причин.
* *генетический фактор* – наследственное «программирование».
* *генотип:* набор генетической информации, уникальный для данного вируса или организма.
* *гепатит*- воспалительное заболевание печени, которое часто сопровождается ее разрушением.
* *гепатомегалия* – увеличение печени в размерах.
* ***гинекомастия*** – увеличение молочных желез у мужчин
* *гипергликемия -* увеличение содержания сахара в крови.*гиперкоагуляция* – повышенная свертываемость крови.
* *гипертоническая болезнь* – заболевание, характеризующееся стойким повышением артериального давления более чем 140/90 мм.рт.ст., при котором причина повышения давления не выявлена.
* *гипертонический криз* – состояние, характеризующееся резким подъемом артериального давления, во время которого диастолическое артериальное давление, в частности, нередко достигает 120-130 мм.рт.ст.
* *гипертрофическаякардиомиопатия*– заболевание, характеризующееся самостоятельным, не зависящим от других заболеваний сердечно-сосудистой системы значительным утолщением (гипертрофией) стенок желудочков сердца с одновременным уменьшением их внутреннего объема.
* *гипертрофия миокарда* – утолщение сердечной мышцы любой из камер сердца.
* *гиперхолестеринемия* – повышенное содержание холестерина в крови.
* ***гиперемия***– увеличенное кровенаполнение какого-либо органа или участка периферической сосудистой системы; покраснение.
* ***гиперкапния***– повышенное содержание в крови углекислого газа.
* ***гипертермия***– перегревание.
* ***гипертрофия***– увеличение органа или его части за счет увеличения объема и (или) числа клеток.
* ***гиповолемия***– уменьшенное общее количество крови в организме.
* ***гипокальциемия***– пониженное содержание кальция в сыворотке крови.
* ***гипоксия***– недостаточное снабжение тканей кислородом.
* ***гипопротеинемия***– пониженное содержание белка в сыворотке крови.
* *гиподинамия* – малоподвижный образ жизни, уменьшение физической активности.
* *гипокинез* – снижение сократимости какого-либо участка сердечной мышцы.
* *гипотензивный* – служащий для снижения артериального давления.
* ***гной***– экссудат из белков, распадающихся лейкоцитов, погибших клеток воспалительных тканей и патогенных микроорганизмов.
* ***гомеостаз*** – динамическое постоянство внутренней среды и устойчивость основных физиологических функций организма.
* ***гомогенный –*** однородный.
* ***грануляции*** – соединительная ткань, образующаяся при заживлении ран и дефектов тканей.
* *грудина* – кость грудной клетки, к которой прикрепляются ребра спереди.
* *грудная жаба* – синоним стенокардии.
* ***дезинтоксикация***– комплекс реакций организма и лечебных мер, направленный на уменьшение активности ядов (токсинов) и на нормализацию нарушенных ими структур или функций.
* ***дезинфекция*** – уничтожение возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде.
* *декомпенсация кровообращения* – стойкое расстройство естественного движения крови в организме.
* *дельта-волна* – электрокардиографический признак наличия дополнительного пути проведения, например, при синдроме WPW.
* *дефибрилляция* – воздействие электрическим током с целью восстановления нормальной сердечной деятельности.
* ***диаррея***– увеличение суточной массы кала, учащение дефекации (более двух раз в сутки), а также неоформленный жидкий стул.
* *диастола* – часть сердечного цикла, являющаяся короткой паузой в сердечной деятельности.
* ***дизурия –*** нарушения мочеиспускания; болезненность, затруднения выведения мочи из мочевого пузыря.
* *дилатационная (застойная) кардиомиопатия* – заболевание сердечной мышцы, при котором на первый план выходит нарушение насосной функции сердца с развитием хронической сердечной недостаточности.
* *дилатация полостей сердца* – расширение одной или всех полостей (камер) сердца в результате различных сердечно-сосудистых заболеваний.
* *дискомфорт* – неприятные ощущения в каком-либо органе или части тела.
* *дислипидемия* – нарушение качественного и количественного равновесия жиросодержащих веществ крови.
* ***диспепсия*** – расстройство пищеварения.
* ***диссеминация*** – распространение патологического процесса из местного очага по всему организму.
* ***диссеминированное внутрисосудистое свертывание*** (ДВС-синдром) – коагулопатия и нарушение микроциркуляции с кровотечениями, шоком, тромбозом и их сочетаниями.
* *дистальные* – расположенные дальше всего от их начала (часть органа или участок артерии).
* ***дисфагия***– расстройства глотания.
* *диурез* – мочеотделение (мочевыделение).
* ***диурез форсированный*** – резкое возрастание мочеотделения при применении осмотических диуретиков и салуретиков.
* *диуретики* – мочегонные лекарственные средства, наиболее часто используемые при лечении сердечной недостаточности и артериальной гипертензии.
* ***диффузный –*** распространенный, разлитой.
* *дополнительные пути проведения* – волокна, аналогичные по составу волокнам проводящей системы сердца, соединяющие непосредственно различные участки сердца, минуя естественную последовательность звеньев проводящей системы сердца.
* *допплерография* – ультразвуковой метод, позволяющий изучить особенности кровотока в сердце и сосудах.
* ***дуоденит***– воспаление двенадцатиперстной кишки.
* *дуплексное сканирование* – ультразвуковой метод диагностики, сочетающий ультразвуковое выявление объекта с одновременным изучением скоростных параметров кровотока в нем (допплерография).
* *дыхательная аритмия* – нерегулярность сердечных сокращений, связанная с дыхательным актом.
* *зондирование сердца* – рентгено-хирургический метод, осуществляемый под телевизионным контролем, заключающийся в измерении давления в полостях сердца.
* *ИБС* – см. ишемическая болезнь сердца.
* ***изжога***– ощущение жжения за грудиной, связанное с забрасыванием желудочного содержимого в пищевод.
* ***изостенурия –*** выделение мочи с постоянным удельным весом, признак снижения концентрационной способности почек.
* ***икота*** – непроизвольный повторяющийся короткий вздох при закрытой голосовой щели, обусловленный судорожным сокращением диафрагмы.
* ***илеоцекальный угол –*** область соединения подвздошной и слепой кишок.
* ***илеус***– непроходимость кишечника.
* *илео-феморальный тромбоз* – образование тромба в просвете вены на участке от подвздошной (тазовой) кости до бедра.
* *имплантация* – постановка, установка, внедрение какого-либо устройства.
* ***иммунитет –*** невосприимчивость организма к инфекционным агентам и веществам с антигенными свойствами.
* ***иммунодефицитное состояние*** – снижение или отсутствие иммунного ответа вследствие дефекта системы иммунитета.
* ***ингаляция***–метод лечения вдыханием лекарственных веществ, распыляемых при помощи специальных аппаратов.
* *ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ)* – группа лекарственных средств, подавляющих активность фермента превращающего ангиотензин I в ангиотензин II и используемых при лечении сердечной недостаточности и артериальной гипертензии (энап, эналоприл, моноприл, квинаприл, квадриприл, тритаце, ренитек, престариум и т.д.)
* *инкубационный период* - скрытый период от момента внедрения в организм возбудителя до появления первых признаков инфекционного заболевания.
* *инсульт* – инфаркт (разрушение) ткани головного мозга.
* *интервенционный* – основанный на вмешательстве внутри организма.
* ***интермиттирующий***– перемежающийся, характеризующийся периодическими подъемами и спадами (например, температура тела).
* ***интима*** – внутренняя оболочка стенки кровеносных и лимфатических сосудов.
* ***интоксикаци*я** – болезненное состояние, вызванное общим действием различных токсичных веществ.
* ***интубация***– введение в гортань и трахею трубки для проведения наркоза, искусственной вентиляции легких и восстановления проходимости дыхательных путей.
* *интрамуральный* – расположенный внутри стенки какого-либо органа.
* *инфаркт* – участок омертвения ткани какого-либо органа вследствие прекращения кровоснабжения этого участка.
* *инфаркт-зависимая артерия* – коронарная артерия, «ответственная» за развитие инфаркта миокарда.
* *инфаркт легких* - пропитанное кровью уплотнение легочной ткани.
* *инфаркт миокарда* – гибель ткани сердечной мышцы вследствие закупорки (тромбоза) артерии, кровоснабжающей этот участок сердечной мышцы.
* ***инфекция*** – внедрение и размножение микробов в макроорганизме, от носительства возбудителей до выраженной болезни.
* *инфекционный эндокардит*–это воспаление эндокарда с полипозно-язвенным поражением клапанного аппарата сердца, вызванное различными патогенными микроорганизмами или грибами.
* заболевание, заключающееся в инфекционном поражении внутренней оболочки (эндокарда) как отдельных камер, так и клапанов сердца, нередко с развитием клапанной недостаточности.
* *иррадиировать* – распространяться, отдавать.
* ***ирригоскопия***– рентгенологическое исследование толстой кишки с заполнением ее контрастной (бариевой) взвесью.
* ***искусственная вентиляция легких****(ИВЛ)* – контролируемая механическая вентиляция с определенным ритмом и минутным объемом, независимо от дыхательных попыток больного или в соответствии с его дыханием.
* ***искусственная почка*** (син. гемодиализатор) – аппарат для экстракорпорального гемодиализа.
* ***искусственное кровообращение*** (син. экстракорпоральное кровообращение) – циркуляция крови, обеспечиваемая работой специальных аппаратов, для полного или частичного замещения деятельности сердца.
* ***искусственное питание*** – введение в организм питательных веществ с помощью желудочного зонда, клизмы или парентеральным путем.
* ***ишемия***– уменьшение кровоснабжения участка тела, органа или ткани вследствие ослабления или прекращения притока артериальной крови.
* ***ишурия***(син.задержка мочи) – скопление мочи в мочевом пузыре при невозможности или затруднении самостоятельного мочеиспускания.
* *искусственное кровообращение* – метод, позволяющий проводить операции на «открытом» сердце, во время которых сердце останавливают, а его функцию берет на себя аппарат искусственного кровообращения.
* *ишемическая болезнь сердца (ИБС)* – заболевание, характеризующееся нарушением кровоснабжения сердечной мышцы в результате различных изменений, происходящих в артериях сердца, преимущественно атеросклеротического происхождения.
* *ишемическая кардиомиопатия* – разновидность дилатационнойкардиомиопатии, предрасполагающим заболеванием которой является ишемическая болезнь сердца.
* *ишемический инсульт головного мозга* – разновидность инсульта, при котором мозговое кровообращение страдает в результате выраженного спазма (непроизвольного сокращения) или механической закупорки (тромбоз и др.) одной из мозговых артерий.
* *кавапликация* - альтернативный установке кава-фильтра метод профилактики тромбоэмболии легочной артерии, заключающийся в искусственном создании узких каналов в просвете нижней полой вены.
* *кава-фильтр* – специальное устройство, помещаемое в просвет нижней полой вены, которое препятствует попаданию тромбов из нижерасположенных участков вен в легочную артерию с целью профилактики ее тромбоэмболии.
* *кальциноз* – обызвествление какого-либо органа или сосуда.
* *кардиалгия* – болезненные ощущения в области сердца, как правило не связанные с поражением коронарных артерий сердца.
* *кардиоверсия* – синхронизированное с фазами сердечного цикла восстановление синусового ритма путем воздействия электрическим током.
* *кардиовертер-дефибриллятор* – устройство, позволяющее восстанавливать сердечную деятельность при развитии жизнеугрожающих желудочковых аритмий электрическим разрядом
* *кардиогенная смерть* – смерть, обусловленная сердечными причинами.
* *кардиогенный шок* – резкое снижение насосной функции сердца.
* *кардиомегалия* – увеличение сердца в размерах.
* *кардиомиопатии* – название ряда заболеваний собственно мышцы сердца (миокарда), сопровождающихся различными нарушениями сердечной деятельности.
* *кардиосклероз* – частичное замещение сердечной мышцы соединительной (рубцовой) тканью, не содержащей мышечных волокон.
* *картирование сердца* – метод исследования тканей сердца, направленный на выявление зон, ответственных за возникновение различных аритмий.
* ***кахексия*** – крайняя степень истощения организма с резким исхуданием, слабостью, астенией и апатией.
* ***киста***– патологическая полость с фибринозной стенкой, заполненная жидким содержимым.
* *кисты перикарда* – полости перикарда, покрытые изнутри клетками, способными вырабатывать жидкость.
* *клапан легочной артерии* – один из четырех клапанов сердца, расположенный между правым желудочком сердца и легочной артерией.
* *клапанные пороки сердца* – см. пороки клапанов сердца.
* *клеточные элементы крови* – эритроциты (красные кровяные тельца), лейкоциты (белые кровяные тельца), тромбоциты и др.
* *коарктация аорты* - врожденный порок развития самой крупной артерии организма - аорты, берущей свое начало из левого желудочка сердца. При этом заболевании происходит частичный или полной перерыв циркуляции крови от верхних отделов туловища к нижним вследствие резкого сужения просвета аорты.
* ***колит*** – воспаление слизистой оболочки толстой кишки.
* ***коллапс*** – острая сосудистая недостаточность с падением тонуса сосудов и уменьшением массы циркулирующей крови, резким снижением кровяного давления, признаками гипоксии мозга и угнетением жизненно важных функций.
* *коллатерали* – обходные пути (артерии) кровоснабжения какого-либо органа.
* ***колоноскоп*** – гибкий фиброволокнистый оптический прибор для трансанальной кишечной эндоскопии.
* ***колоноскопия***– осмотр внутренней поверхности толстой кишки и выполнение лечебных манипуляций с помощью колоноскопа.
* ***кома***– глубокое угнетение центральной нервной системы с потерей сознания, утратой реакций на внешние раздражители и с расстройством жизненно важных функций.
* *компенсация кровообращения* – этап развития сердечной недостаточности при различных сердечно-сосудистых заболеваниях, когда благодаря различным компенсаторным механизмам сердечная деятельность поддерживается на должном уровне.
* *компьютерная томография* – рентгеновский метод исследования различных органов и частей организма, позволяющий получать детальные изображения изучаемых объектов с помощью специального компьютерного обеспечения.
* *констриктивный* (сдавливающий) перикардит – разновидность воспалительного заболевания наружной оболочки сердца (перикарда), характеризующееся его уплотнением, утолщением и срастанием с сердцем, что приводит к сдавлению сердца.
* *коронароангиография* – ангиография коронарных артерий.
* *коронарные артерии* – артерии, снабжающие сердце кровью.
* *крапивница-*кожное[заболевание](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5), [дерматит](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82) преимущественно [аллергического](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BB%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F) происхождения, характеризующееся быстрым появлением сильно [зудящих](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D1%83%D0%B4), плоско приподнятых бледно-розовых [волдырей](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%B4%D1%8B%D1%80%D1%8C), сходных по виду с волдырями от ожога [крапивой](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D0%B2%D0%B0).
* *креатинин* – один из биохимических показателей выделительной функции почек.
* *креатинфосфокиназа* – фермент, являющийся биохимическим маркером (признаком) повреждения сердечной мышцы.
* *креаторея-*повышенное содержание в кале непереваренных мышечных волокон
* ***кровоизлияние***(син.Геморрагия) – скопление крови, излившейся из сосудов, в тканях или полостях организма.
* ***кровохарканье***– выделение крови или кровавой мокроты из дыхательных путей при кашле.
  + *Ксантомы -* бугристые уплотнения в области суставов и ахилловых сухожилий.
  + *Ксантелазмы -* различной формы пятна желто-оранжевого цвета, возвышающиеся и локализующиеся на коже век, ушных раковин, слизистых полости рта (являются образованиями состоящие из скоплений фагоцитов, холестерина и триглицеридов).
* *левое предсердие* – одна из четырех камер сердца, из которой кровь поступает в левый желудочек.
* *левый желудочек* – одна из четырех камер сердца, по сути являющаяся сердечным «насосом».
* *легочная артерия* – сосуд, отходящий от правого желудочка сердца, дающий начало малому (легочному) кругу кровообращения.
* *легочное сердце* – заболевание, характеризующееся утолщением (гипертрофией) стенки правого желудочка с развитием его недостаточности в ответ на увеличение давления в легочной артерии, обусловленное заболеваниями легких и бронхов.
* *легочный клапан* – см. клапан легочной артерии.
* *лейкоциты* – белые кровяные тельца.
* ***лейкопения*** – пониженное содержание лейкоцитов в периферической крови.
* ***лейкоцитоз*** – повышенное содержание лейкоцитов в периферической крови, чаще всего признак воспалительного процесса.
* ***лейкоцитурия*** – выделение с мочой лейкоцитов.
* *лимфатический отек* – см. лимфедема.
* *лимфедема* (слоновость) – накопление значительного количества лимфы в подкожных тканях одной или обеих ног.
* *лимфоангиография* - рентгено-хирургический метод исследования проходимости лимфатических сосудов, заключающийся во введении в просвет лимфатического сосуда контрастного вещества.
* *лимфостаз* – нарушение оттока лимфы.
* *лимфоциты* – клетки крови, осуществляющие иммунные (защитные) функции.
* *липидный обмен* – циркуляция в организме жиросодержащих веществ.
* *липиды* – жиры.
* *липома* – доброкачественная опухоль сердца, состоящая из жировой ткани.
* *липосаркома* – злокачественная опухоль сердца, состоящая из жировой ткани.
* *лиэнтерия* – наличие в кале остатков непереваренной пищи
* *локальный* – местный.
* ***лучевая терапия*** (син.Радиотерапия) – лечение с помощью ионизирующего облучения.
* *магнито-резонансная томография* – компьютерный метод, основанный на физических принципах, позволяющий изучать анатомическое строение органов и тканей организма (в чем-то схожий с компьютерной томографией).
* ***мазок*** – нанесенный на предметное стекло тонкий окрашенный слой материала для микроскопического исследования.
* ***малигнизация*** (син.Злокачественное перерождение) – приобретение нормальными клетками свойств клеток злокачественных, т.е. способности к безудержному росту и диссеминации.
* *маммарно-коронарное шунтирование* – разновидность коронарного шунтирования, при которой в качестве шунта используется внутренняя грудная артерия.
* *масса миокарда* – вес сердечной мышцы.
* *межжелудочковая перегородка* – общая стенка, разделяющая правый и левый желудочки сердца.
* *мезотелиома* – злокачественная опухоль перикарда.
* *мерцательная аритмия* – разновидность нарушения ритма сердца, при котором вместо единого сокращения предсердий появляются множественные сокращения отдельных участков предсердий, а также возникает нерегулярность сокращений желудочков сердца.
* *микроциркуляция* – циркуляция крови по мельчайшим артериям и венам.
* *миксома* – одна из самых распространенных доброкачественных опухолей сердца, обычно произрастающая из внутрисердечных перегородок.
* *миксоматозная дегенерация* - непропорциональное или избыточное развитие одной или обеих створок митрального или трикуспидального клапанов, а также патологического удлинения их сухожильных хорд.
* *миокард* – средняя оболочка сердца, представляющая собой мышечную ткань.
* *миокардиодистрофии* – заболевания сердечной мышцы (миокарда), обусловленные нарушением обмена веществ в клетках сердечной мышцы.
* *миокардит*–воспалительное заболевание сердечной мышцы, сопровождающееся нарушением функций сердца: сократимости, проводимости, автоматизма.
* ***миома*** – доброкачественная опухоль мышечной ткани.
* ***миосаркома***– злокачественная опухоль мышечной ткани.
* *митральная недостаточность* – см. недостаточность митрального клапана.
* *митральный клапан* – один из четырех клапанов сердца, расположенный между левым предсердием и левым желудочком сердца.
* *митральный стеноз* – клапанный порок сердца, возникающий вследствие полного или частичного сращения створок митрального клапана, приводящего к сужению отверстия между левым предсердием и левым желудочком сердца.
* *мокрота* - выделяемый при отхаркивании патологически измененный трахеобронхиальный секрет с примесью слюны и секрета слизистой оболочки носа и придаточных (околоносовых) пазух.
* *моноциты* – клетки крови, количество которых, как правило, увеличивается при вирусных инфекциях.
* мочевина – один из биохимических показателей выделительной функции почек.
* мочевой синдром - изменения мочи и мочевого осадка, проявляющиеся появлением протеинурии, гематурии, лейкоцитурии, цилиндруриия и элементов осадка не наблюдаемых в норме.
* *мультифокальный атеросклероз* – атеросклероз, развивающийся сразу в нескольких артериях организма.
* *насосная функция сердца* – см. сократительная функция сердца.
* ***недержание мочи*** – непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию.
* *недостаточность аортального клапана* – клапанный порок сердца, возникающий вследствие утраты анатомической целостности аортального клапана, обусловленной различными причинами.
* *недостаточность клапана легочной артерии* – клапанный порок сердца, возникающий вследствие утраты анатомической целостности клапана легочной артерии, обусловленной различными причинами.
* *недостаточность клапанная* – состояние, возникающее вследствие утраты анатомической целостности любого клапана, обусловленной различными причинами (разрушение, отрыв или надрыв створок, сухожильных хорд и др.).
* *недостаточность кровообращения* – см. сердечная недостаточность.
* *недостаточность митрального клапана* - клапанный порок сердца, возникающий вследствие утраты анатомической целостности митрального клапана, обусловленной различными причинами и приводящий к регургитации крови в левое предсердие во время систолы желудочков.
* *недостаточность трикуспидального клапана* – клапанный порок сердца, возникающий вследствие утраты анатомической целостности трикуспидального клапана, обусловленной различными причинами и приводящий к регургитации крови в правое предсердие во время систолы желудочков.
* *неинфекционный эндокардит* – воспалительное заболевание внутренней оболочки сердца без участия каких-либо инфекционных агентов (микроорганизмов, вирусов и т.д.), нередко осложняющее течение онкологических и других тяжелых заболеваний.
* *некроз* – омертвение какого-либо органа или ткани.
* ***неоперабельность*** – 1) невозможность по каким-либо причинам оперировать больного; 2) невозможность удалить пораженный орган (чаще всего, при злокачественной опухоли).
* ***непроходимость кишечника*** (син.Илеус) – нарушение прохождения кишечного содержимого  по кишечнику с задержкой стула и газов, болями в животе, рвотой и явлениями интоксикации.
* *неспецифическийаортоартериит* – воспалительное заболевание неизвестной природы, поражающее все слои стенки аорты и ее ветвей.
* *н****етранспортабельность*** – состояние больного или раненого, не позволяющее его эвакуировать из-за опасности осложнений во время транспортировки
* ***нефролитиаз*** (син.Уролитиаз, Почечно-каменная болезнь) – образование в почечной паренхиме, чашечках, лоханке и мочевых путях конкрементов, формирующихся из составных частей мочи.
* *н****ефролитотрипсия*** – метод удаления камня из почки с помощью контактного эндоскопического дробления конкремента с последующим удалением его фрагментов.
* ***нефроптоз***(син. Блуждающая почка) – чрезмерная подвижность почки с нарушением гемо- и уродинамики, возникающая в связи со слабостью связочного аппарата почки.
* *нефротический синдром* - клинико-лабораторный симптомокомплекс, включающий массивную протеинурию (более 3,5 г/сутки), нарушения белково-липидного обмена (гипоальбуминемия, диспротеинемия, гиперлипидемия, липидурия), а также отеки вплоть до анасарки.
* *никтурия* – изменение характера мочеиспускания с преобладанием мочевыделения в ночное время.
* ***ниша*** – рентгеновская тень в месте изъязвления внутренней поверхности стенки полого органа после его заполнения контрастным веществом, например, ниша при язве желудка.
* *ножки пучка Гиса* – звенья проводящей системы, по которым сердечный импульс доставляется к желудочкам сердца.
* *норадреналин* – гормон надпочечников, вызывающий сужение сосудов, повышение артериального давления и увеличение частоты сердечных сокращений.
* *облитерирующий атеросклероз* – заболевание, при котором происходит постепенное «зарастание» просвета какой-либо артерии.
* *облитерирующий тромбангиит* – заболевание до конца не установленной природы, при котором воспалительные изменения в артериях среднего и мелкого диаметра, а также в венах, приводят к облитерации (зарастанию) их просвета с нарушением движения крови по ним.
* ***обморок***(син.Синкопе) – внезапная кратковременная потеря сознания с резким побледнением кожи, ослаблением дыхания и кровообращения.
* *общее периферическое сосудистое сопротивление* (ОПСС) - противодействие, оказываемое сосудами, отходящими от сердца (артериями), в ответ на сердечное сокращение и продвижение крови по ним.
* *одышка инспираторная* – с затрудненным вдохом
* *одышка экспираторная* – с затрудненным выдохом
* *окклюзия* – закупорка какого-либо сосуда.
* *оксигенированная кровь* – кровь, содержащая в большом количестве кислород.
* *опухоли сердца* – патологические образования аномального клеточного состава, располагающиеся в сердце и его наружной оболочке (перикарде), способные к самостоятельному росту.
* *ОПСС* – см. общее периферическое сосудистое сопротивление.
* *органы* – сердце, почки, печень, поджелудочная железа и т.д.
* ***острый живот*** – клинический термин, объединяющий ряд острых заболеваний брюшной полости, требующих срочного хирургического вмешательства; термин может применяться только как предварительный.
* *отек легких* – одно из проявлений острой сердечной недостаточности, при несвоевременном лечении способное привести к смерти.
* *открытая биопсия легких* – метод, позволяющий получить для микроскопического изучения ткань легкого с его сосудами.
* ***паллиативный*** – метод лечения или лекарственное средство, ослабляющее проявления болезни, но не устраняющие ее причину.
* ***панкреатит –*** воспаление поджелудочной железы.
* *папиллярные мышцы* – расположенные внутри желудочков сердца мышечные анатомические образования, к которым прикреплены сухожильные хорды предсердно-желудочковых клапанов сердца.
* *пароксизм* – приступ нарушения ритма сердца, как правило, кратковременный.
* *пастозность* – небольшая отечность.
* *первичная артериальная гипертензия* – см. гипертоническая болезнь.
* *первичная легочная гипертензия* – редкое заболевание, при котором происходит постепенное уменьшение просвета средних и мелких ветвей легочной артерии, способствующее снижению насосной функции правого желудочка сердца.
* *перемежающаяся хромота* – основной признак (симптом) облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, заключающийся в появлении различного рода болей, судорог, а иногда и просто усталости в ногах, вынуждающих остановиться.
* *перикард* – наружная оболочка (сумка) сердца.
* *перикардиоцентез* – см. пункция перикарда.
* *перикардит* – заболевание наружной оболочки (сумки) сердца воспалительного происхождения.
* *перикардэктомия* - хирургическое удаление наружной оболочки сердца (перикарда).
* *перфорация*: прободение стенки органа.
* *плеврит* – воспаление плевральных листков с образованием на их поверхности фибринозных наложений (сухой плеврит) или скоплением в плевральной полости экссудата (экссудативный плеврит).
* ***плевральная пункция*** – прокол грудной стенки с введением иглы в плевральную полость с диагностической или лечебной целью.
* ***плевроцентез***– прокол грудной стенки с введением иглы или троакара в полость плевры с диагностической или лечебной целью.
* ***пневмоторакс***– наличие воздуха или газа в плевральной полости в результате травмы, патологического процесса или созданное искусственно с лечебной целью.
* *пневмония (Пн) -* острое инфекционное заболевание, протекающее с поражением респираторных отделов легких, внутриальвеолярной экссудацией, инфильтрацией легочной ткани клетками воспаления и наличием клинико-рентгенологических признаков воспаления, не связанное с другими причинами.
* *повышенный автоматизм* – способность отдельных клеток или участков сердца вырабатывать сердечные импульсы.
* *подвздошно-бедренный тромбоз* – см. илео-феморальный тромбоз.
* *полимеразная цепная реакция (ПЦР) -* метод обнаружения минимальных количеств ДНК или РНК в крови.
* ***полип***– доброкачественная опухоль на слизистой оболочке, имеющая ножку или выраженное основание.
* ***полифекалия*** – обильный стул
* *полиурия* – изменение характера мочеиспускания, характеризующееся стойким увеличением количества выделяемой мочи.
* ***поллакиурия***– учащенное мочеиспускание (более 6 раз в сутки).
* ***положение Тренделенбурга*** – положение тела на спине с опущенным головным концом кровати.
* *полые вены (*верхняя и нижняя) – самые крупные вены организма, собирающие венозную кровь со всех его органов и тканей.
* *пороки клапанов сердца* - заболевания клапанов сердца, в результате которых нарушается герметизация камер сердца и нормальное прохождение крови через них во время сердечной деятельности.
* *пороки сердца* – заболевания сердца, связанные с наличием анатомических дефектов в нем.
* *посттромботическая (посттромбофлебитическая) болезнь или синдром* – состояние, развивающееся после неоднократных эпизодов тромбоза глубоких вен, заключающееся в нарушении естественного оттока крови по венам.
* *почечная недостаточность* – состояние, являющееся исходом многих заболеваний почек, заключающееся в снижении их выделительной и других функций.
* *правое предсердие* – одна из четырех камер сердца, из которой кровь поступает в правый желудочек.
* *правый желудочек* – одна из четырех камер сердца, из которой кровь поступает в легочную артерию.
* *прижизненная биопсия миокарда* – хирургический метод, позволяющий получить для микроскопического изучения кусочки сердечной мышцы из различных его камер.
* *проаритмогенное действие* – негативное свойство некоторых медикаментов, используемых для лечения одних аритмий, провоцировать развитие других аритмий.
* *проводимость сердечного импульса* – проведение сердечного импульса по проводящей системе сердца.
* *проводящая система сердца* – «электросеть», по которой в сердце распространяются сердечные импульсы, приводящие к сердечному сокращению.
* *пролапс митрального клапана* – заболевание, заключающееся в том, что одна или обе створки митрального клапана провисают во время сердечного сокращения в полость левого предсердия.
* ***протезирование***– восстановление функций или устранение дефектов поврежденных органов или частей тела с помощью протезов.
* *протезный эндокардит* – инфекционный эндокардит, развивающийся в зоне нахождения искусственного клапана сердца.
* *противосвертывающая система крови* – совокупность различных биологических факторов, в норме препятствующих свертыванию крови.
* *прямоестентирование* – установка стента в коронарную артерию без предшествующей баллонной ангиопластики.
* *пунктировать* – прокалывать.
* *пункция перикарда* – лечебно-диагностический метод, основанный на извлечении жидкости, содержащейся в полости перикарда.
* *пучок Гиса* – одно из звеньев проводящей системы сердца, ответственное за распространение сердечного импульса на желудочки сердца.
* *пучок Кента* – дополнительный путь проведения сердечного импульса, связывающий между собой предсердия и желудочки сердца, минуя атриовентрикулярный узел.
* *рабдомиома* – доброкачественная опухоль сердца, состоящая из мышечной ткани.
* *рабдомиосаркома* – злокачественная опухоль сердца, состоящая из мышечной ткани.
* *расслоение аорты* – угрожающее жизни состояние, возникающее в результате проникновения крови внутрь стенки аорты через надрыв ее внутренней оболочки (интимы). При этом состоянии стенка аорты разделяется на слои (расслаивается), что приводит к ряду серьезных последствий, вплоть до смерти больного.
* ***реанимация***(син.Оживление организма) – комплекс лечебных мер по восстановлению угасающих или только что угасших жизненно важных функций организма.
* *реваскуляризация* – хирургическое восстановление кровотока в каком-либо органе.
* *ревматизм* – воспалительное заболевание самой распространенной в организме соединительной ткани, наиболее часто затрагивающее сердце.
* ***регургитация*** – перемещение содержимого полого органа в направлении противоположном физиологическому.
* ***резекция***– удаление части органа или анатомического образования.
* ***резус-антитела*** – антитела против изоантигенов резус-фактора.
* ***резус-несовместимость*** – наличие у донора и у реципиента (или у беременной и плода) различий по резус-фактору.
* ***резус-фактор*** – система из шести изоантигенов эритроцитов человека, обусловливающая фенотипические различия.
* ***реинфузия крови*** – переливание раненому или оперируемому его собственной крови, излившейся в серозные полости.
* ***ректороманоскопия*** – исследование прямой и дистального отдела сигмовидной кишки с помощью ректоскопа.
* ***ректоскоп–*** жесткий прибор для прямого осмотра нижних отделов толстой кишки (прямой и дистальной части сигмовидной).
* *реконструктивные* (восстановительные, пластические) операции – хирургические вмешательства, направленные на восстановление анатомической целостности какого-либо естественного органа или сосуда человека.
* ***ремиссия –*** временное ослабление или исчезновение проявлений болезни.
* *ренин-ангиотензин-альдостероновый механизм* – биохимическая реакция, способствующая стойкому повышению артериального давления в организме.
* *реноваскулярная гипертензия* – см. вазоренальная гипертензия.
* ***рентгенография –*** получение рентгеновского изображения на светочувствительном материале.
* ***рентгеноскопия*** (син.Флюороскопия) – получение рентгеновского изображения на флюоресцирующем экране.
* ***рентгенотерапия***– лучевое лечение, основанное на использовании рентгеновского излучения.
* ***реография*** – графическая регистрация пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов.
* *рестеноз* – повторное сужение клапана сердца или какой-либо артерии.
* *рестриктивнаякардиомиопатия*- заболевание, характеризующееся выраженным снижением растяжимости миокарда, обусловленным различными причинами, и сопровождающееся недостаточным кровенаполнением сердца с последующим развитием хронической сердечной недостаточности.
* ***рефлюкс***– затекание содержимого из одного полого органа в другой в направлении, противоположном нормальному физиологическому.
* *рецепторы* – конечные отделы нервов, реагирующие на какие-либо раздражители.
* *рецидив* – повторное развитие чего-либо.
* *рубцовая ткань* – ткань, которая замещает собой погибший участок сердечной мышцы.
* *сахарный диабет второго типа* – так называемый инсулин-независимый сахарный диабет.
* *свертывающая система крови* – совокупность различных биологических факторов, в норме отвечающих за остановку кровотечения.
* *сердечная астма* – одно из проявлений острой сердечной недостаточности, характеризующееся удушьем «сердечного» происхождения.
* *сердечная недостаточность* – неспособность сердца в полной мере выполнять свою насосную функцию, а также обеспечивать организм необходимым количеством кислорода, содержащегося в крови.
* *сердечные гликозиды* – группа лекарственных средств, увеличивающих насосную функцию сердца и применяемых при лечении сердечной недостаточности в сочетании с мерцательной аритмией и при снижении сократимости миокарда.
* *сердечный выброс* - кровенаполнение сердца, точнее объем крови, содержащийся в левом желудочке сердца в момент его сокращения.
* *сетчатка* – внутренняя оболочка глазного яблока.
* *симпатическая нервная система сердца* и сосудов – специальные нервные волокна, окутывающие сердце и сосуды.
* *симпатэктомия* – хирургическое прерывание влияния симпатической нервной системы сердца и сосудов.
* *симптом* – характерный признак заболевания.
* *симптоматическая артериальная гипертензия* – артериальная гипертензия известной природы, являющаяся следствием различных заболеваний и состояний.
* *синдром* – совокупность симптомов (признаков) какого-либо заболевания или состояния.
* *синдром Дресслера* – ответная реакция иммунной системы больного на измененные вследствие перенесенного инфаркта миокарда ткани собственного сердца, проявляющаяся в виде перикардита, плеврита и т.д.
* *синдром Лериша* - сочетание в виде перемежающейся хромоты, нарушения эрекции, уменьшения мышечной массы ног, а также постоянной бледности голеней и стоп при облитерирующем атеросклерозе артерий ног.
* *синдром Марфана* - наследственное заболевание, при котором имеются аномалии среднего слоя артерий, нарушение зрения и костного скелета.
* *синдром Рейно* – следствие различных заболеваний и состояний, при которых имеют место приступы непроизвольного сокращения (спазма) мелких артерий (артериол), сопровождающиеся внезапной бледностью или синевой (цианозом) кожных покровов, кровоснабжаемых этими артериолами частей тела.
* *синдром слабости синусового узла* – совокупность аритмий, возникающих при нарушении работы синусового узла.
* *синдром WPW (Вольфа – Паркинсона - Уайта)* – заболевание, возникающее благодаря существованию дополнительного пути проведения, соединяющего непосредственно предсердия и желудочки сердца, что создает условия для возникновения различных аритмий.
* *синоатриальная блокада* – нарушение проводимости сердечного импульса, возникающее в зоне синусового узла.
* *синусовая аритмия* – см. дыхательная аритмия.синусовая тахикардия – нарушение ритма сердца, характеризующееся увеличением частоты сердечных сокращений свыше 100 ударов в минуту.
* *синусовый ритм* – основной сердечный ритм, присущий большинству людей.
* *синусовый (синусный) узел* – одно из главных звеньев проводящей системы сердца, где происходит зарождение сердечных импульсов, дающих начало регулярным сердечным сокращениям.
* *систола* – часть сердечного цикла, представляющая собой сокращение любой камеры сердца.
* *склеры* – «белки» глаз, одна из оболочек глазного яблока.
* *скорость оседания эритроцитов* (СОЭ) – один из компонентов клинического (общего) анализа крови, обычно увеличивающийся при воспалительных процессах, опухолях и т.д.
* *смешанный инсульт головного мозг*а – разновидность инсульта, при котором повреждение ткани мозга имеет черты как ишемического, так и геморрагического инсультов.
* *соединительная ткань* – наиболее распространенная в организме ткань, имеющаяся практически во всех внутренних органах.
* *сократительная функция сердца* – одна из функций сердца, обеспечивающая поступление крови в органы и ткани организма.
* *сосочковые мышцы* – см. папиллярные мышцы.
* *СОЭ* – см. скорость оседания эритроцитов.
* *спазм* – непроизвольное сокращение сосудов, бронхов и т.д.
* *статины* – группа лекарственных средств, понижающая уровень холестерина в крови и восстанавливающая баланс его компонентов.
* стеаторея - выделение избыточного количества жира с каловыми массами
* *стеноз* – анатомическое сужение.
* *стеноз клапана легочной артерии* – клапанный порок сердца, возникающий вследствие полного или частичного сращения створок клапана легочной артерии, приводящего к сужению отверстия между правым желудочком сердца и легочной артерией.
* *стеноз клапанный* - состояние, возникающее вследствие полного или частичного сращения створок любого клапана, приводящего к сужению клапанного отверстия.
* *стеноз трикуспидального клапана* – клапанный порок сердца, возникающий вследствие полного или частичного сращения створок трикуспидального клапана, приводящего к сужению отверстия между правым предсердием и правым желудочком сердца.
* *стенокардия* – одна из форм ИБС, проявляющаяся приступами загрудинной боли или дискомфорта в области сердца, обусловленная ишемией миокарда (но без развития некроза), которая связана с уменьшением притока крови и увеличением потребности миокарда в кислороде
* *стенокардия напряжения* – стенокардия, возникающая во время выполнения какой-либо нагрузки.
* *стенокардия покоя* – стенокардия, возникающая в отсутствие нагрузки.
* *стент* – механическая проволочная распорка, препятствующая сужению артерии.
* *стентирование* – рентгено-хирургический метод лечения, заключающийся в установлении стента в какую-либо артерию.
* *стимуляция* – раздражение чего-либо.
* *стресс-эхокардиография* – метод выявления ишемической болезни сердца, основанный на введении лекарственных средств, провоцирующих ишемию миокарда с одновременным выполнением эхокардиографии.
* *сублингвальный* – подъязычный.
* *субэндокардиальный* – расположенный под внутренним слоем сердца (эндокардом).
* *субэпикардиальный* – расположенный под наружным слоем сердца (эпикардом).
* *сурфактант* – вещество, благодаря которому альвеолы легочной ткани в норме никогда не спадаются.
* *сухожильные хорды* – нитевидные внутрисердечные образования, ограничивающие избыточную подвижность створок митрального и трикуспидального клапанов, а также участвующие в сохранении постоянной формы желудочков сердца.
* *сфигмоманометр* (тонометр) – прибор для измерения артериального давления.
* ***сцинтиграфия –*** радиоизотопное исследование внутренних органов при введении радиофармацевтического препарата в организм.
* *сцинтиграфия миокарда* – радиоизотопное исследование сердечной мышцы, позволяющее выявлять ишемическую болезнь сердца и оценивать площадь рубцовой ткани, образовавшейся вследствие перенесенного инфаркта миокарда.
* *тампонада сердца* – угрожающее жизни состояние, заключающееся в резком нарушении сердечной деятельности вследствие скопления жидкости в полости перикарда.
* *тератома* – доброкачественная опухоль сердца, состоящая из зародышевой ткани.
* *ткани* – кожа, мышцы, а также компоненты строения различных органов.
* *толерантность* – переносимость чего-либо, например, действия медикаментов, или способность выполнять заданную физическую нагрузку.
* *транслюминальная баллонная ангиопластика* – см. ангиопластика.
* *трансплантация* – пересадка какого-либо органа или кожи.
* *тредмил-тест* – модифицированная «бегущая дорожка», позволяющая дозировать нагрузку. Один из основных методов выявления ишемической болезни сердца.
* *трехпучковая блокада* – нарушение проводимости сердечного импульса одновременно по всем ножкам и ветвям пучка Гиса.
* *трехстворчатый клапан* – см. трикуспидальный клапан.
* *триггерная активность* – один из механизмов возникновения нарушений ритма сердца.
* *тригеминия* – разновидность нарушения ритма сердца, при котором своевременные и преждевременные сердечные импульсы чередуются в режиме 2:1.
* *триглицериды* – вещества, являющиеся одними из компонентов липидов (жиров) организма.
* *трикуспидальный клапан* – один из четырех клапанов сердца, расположенный между правым предсердием и правым желудочком сердца.
* *тромб* – обычно плотное скопление различных клеточных элементов крови, прежде всего тромбоцитов.
* *тромбоз* – образование тромба или нахождение его в каких-либо полостях сердца или в сосудах.
* *тромбоз протеза* – образование тромбов на поверхности искусственного клапана сердца или сосудистого протеза.
* *тромболизис* – метод медикаментозного «растворения» недавно образовавшего тромба.
* *тромболитики* – группа лекарственных средств, применяемых в ходе тромболизиса.
* *тромбофлебит* – заболевание вен воспалительной природы, сопровождающееся образованием тромбов в них.
* *тромбоциты* – клетки крови, в норме участвующие в остановке кровотечения.
* *тромбоэмболия* – распространение фрагментов тромба по сосудам организма.
* *тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)* – внезапная остановка кровотока в ветви легочной артерии вследствие закупорки ее кровяным сгустком (тромбом), влекущая за собой прекращение поступления крови в кровоснабжаемый этой ветвью участок легочной ткани.
* *тропонин* – один из биохимических маркеров (признаков) гибели сердечной мышцы - инфаркта миокарда.
* *ТЭЛА* – см. тромбоэмболия легочной артерии.
* *УЗДГ* – *ультразвуковая допплерография сосудов*.
* ***уремия***–острое или хроническое самоотравление организма, обусловленное почечной недостаточностью; накопление в крови главным образом токсических продуктов азотистого обмена (азотемия), нарушения кислотно-щелочного и осмотического равновесия.
* ***урография*** – рентгенография почек и мочевых путей при введении в организм контрастных веществ, выводимых с мочой.
* *факторы риска развития заболевания* – совокупность каких-либо условий, способствующих возникновению заболевания.
* *феномен Рейно*- приступы непроизвольного сокращения (спазма) мелких артерий (артериол), сопровождающиеся внезапной бледностью или синевой (цианозом) кожных покровов, кровоснабжаемых этими артериолами частей тела.
* *феохромоцитома* - доброкачественная опухоль надпочечников, при которой отмечаются особенно высокие цифры артериального давления.
* *фибраты* – группа лекарственных средств, используемая при нарушениях липидного обмена, в частности, высокого содержания триглицеридов в крови.
* *фибрилляция желудочков сердца* – опасное для жизни нарушение ритма сердца, требующее неотложного лечения.
* *фибрилляция предсердий* – см. мерцательная аритмия.
* *фибрин* - вещество белковой природы, составляющее основу кровяного сгустка.
* *фибринозный (сухой) перикардит* – заболевание наружной оболочки (сумки) сердца воспалительной природы, протекающее без образования избытка жидкости в полости перикарда.
* *фиброма* – доброкачественная опухоль из соединительной ткани.
* ***фиброаденома*** – доброкачественная опухоль из железистой и соединительной ткани.
* ***фибромиома –*** доброкачественная опухоль из соединительной и мышечной ткани.
* ***фибросаркома*** – злокачественная опухоль из соединительной ткани.
* ***фиброскоп –*** гибкий волокнистый эндоскоп.
* *фибромышечная дисплазия* – врожденное утолщение стенки аорты или других артерий.
* *физическая нагрузка* – бег, ходьба, подъем по лестнице, плавание и т.д.
* *флебит* – заболевание, характеризующееся воспалением стенки какой-либо вены.
* *флебография* – рентгено-хирургический метод исследования проходимости вен, заключающийся во введении в просвет вены контрастного вещества.
* *фракции холестерина* – компоненты (подгруппы) холестерина.
* *фракция выброса* – эхокардиографический показатель; часть от общего объема поступившей в желудочки крови, которая их покинула в момент сердечного сокращения.
* *ХОБЛ* – это заболевание, которое можно предотвратить и лечить, характеризующееся персистирующим ограничением скорости воздушного потока, которое обычно прогрессирует и связано с повышенным хроническим воспалительным ответом легких на действие патогенных частиц или газов.
* *холестаз -* нарушение продвижения желчи.
* ***химиотерапия***– подавление жизнедеятельности клеток опухолей лекарственными средствами.
* *холестерин (холестерол)* – одно из составляющих звеньев липидного (жирового) обмена веществ в организме, являющееся также компонентом атеросклеротической бляшки; в химическом отношении – сложный эфир.
* ***холецистит*** – воспаление желчного пузыря.
* ***холецистография*** – контрастное рентгенологическое исследование желчного пузыря.
* ***холецистэктомия***– удаление желчного пузыря.
* *холтеровскоемониторирование ЭКГ* – метод выявления ишемической болезни сердца, а также нарушений ритма сердца и проводимости сердечного импульса, заключающийся обычно в 24-часовой записи электрокардиограммы с последующей ее компьютерной обработкой.
* хронический гастрит - хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, проявляющееся ее клеточной инфильтрацией, нарушением физиологической регенерации и вследствие этого атрофией железистого эпителия с последующим развитием кишечной метаплазии, расстройством секреторной, моторной и нередко инкреторной функции желудка.
* *хронический гепатит -* это группа заболеваний печени, вызываемые различными этиологическими факторами, характеризующиеся различной степенью выраженности воспалительного процесса в печени, протекающие без улучшения, по меньшей мере 6 месяцев и проявляющееся гепатоцеллюлярным некрозом и/или лимфоплазмацитарной и макрофагальной инфильтрацией портальных трактов и умеренным фиброзом.
* *хронический колит -* это хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание толстой кишки, приводящее к морфологической ее перестройке, кишечной атрофии и нарушению моторной, всасывательной и других функций толстой кишки.
* Хронический миелолейкоз - миелоидная опухоль, при котором наблюдается повышенное образование гранулоцитов, преимущественно нейтрофилов, а также промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов, которые и являются субстратом опухоли.
* *хронический лимфолейкоз -*злокачественное [клональное](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9A%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C&action=edit&redlink=1) лимфопролиферативное заболевание, характеризующееся накоплением атипичных зрелых [CD5](https://ru.wikipedia.org/wiki/CD5_%28%D0%B1%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BA%29)/[CD19](https://ru.wikipedia.org/wiki/CD19)/[CD23](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=CD23&action=edit&redlink=1)-положительных [В-лимфоцитов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92-%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D1%84%D0%BE%D1%86%D0%B8%D1%82%D1%8B) преимущественно в крови, [костном мозге](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%B3_%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0), [лимфатических узлах](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D0%BC%D1%84%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%83%D0%B7%D0%B5%D0%BB), [печени](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8C) и [селезёнке](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D1%91%D0%BD%D0%BA%D0%B0)[[](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D5%F0%EE%ED%E8%F7%E5%F1%EA%E8%E9_%EB%E8%EC%F4%EE%EB%E5%E9%EA%EE%E7#cite_note-Chiorazzi-1)
* *хронический панкреатит* - воспалительно-дистрофическое заболевание поджелудочной железы с нарушением проходимости ее протоков и характеризующееся постепенным замещением паренхимы органа соединительной тканью и развитием недостаточности экзокринной и эндокринной функции железы.
* *хронический энтерит* - это хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание тонкой кишки, приводящее к морфологической ее перестройке, атрофии СО и как следствие этого нарушению моторной, всасывательной, пищеварительной и других функций тонкой кишки.
* *цианоз* – синюшность кожных покровов и слизистых оболочек вследствие пониженного содержания кислорода в крови.
* ***цилиндрурия***– выделение цилиндров с мочой, признак поражения почечных канальцев.
* Цирроз печени - хроническое прогрессирующее заболевание печени, протекающее с поражением паренхиматозной и интерстициальной ткани органа с некрозом и дистрофией гепатоцитов, узловой регенерацией и диффузным разрастанием соединительной ткани, нарушением нормальной архитектоники органа и как следствие этого развитием различной степени выраженности печеночно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии.
* *цитолиз*— процесс разрушения клеток, выражающийся в виде их полного или частичного растворения под действием лизосомальных ферментов.
* ***чаши Клойбера*** – чашеподобные тени в брюшной полости при рентгенографии в положении больного стоя, признак кишечной непроходимости.
* *чреспищеводная электростимуляция сердца* – один из методов диагностики ишемической болезни сердца и аритмий.
* *чреспищеводная эхокардиография* – ультразвуковое исследование сердца, основанное на анатомической близости пищевода и камер сердца, при котором ультразвуковой датчик вводится в пищевод (как при гастроскопии).
* *шунтирование* – хирургический метод лечения сужения или непроходимости какого-либо сосуда, заключающийся в обходе измененного участка сосуда с помощью фрагмента другой артерии или вены (шунта).
* *ЭКГ* – см. электрокардиография.экссудативный (выпотной) перикардит – заболевание наружной оболочки сердца воспалительной природы, сопровождающееся накоплением жидкости в полости перикарда.
* ***экзогенный*** – возникающий под влиянием внешних факторов.
* *экстрасистола* – внеочередное сердечное сокращение.
* *экстрасистолия* – состояние, при котором отмечаются экстрасистолы.
* *электрокардиография (ЭКГ)* – метод оценки работы сердца, основанный на регистрации возникающих в ходе работы сердца электрических потенциалов.
* *электрокардиостимулятор* – внедряемое в организм электронное устройство, обычно используемое для лечения некоторых видов блокад сердца, а также некоторых нарушений ритма сердца и сердечной недостаточности.
* *электрофизиологическое исследование (ЭФИ) сердца* – рентгено-хирургический метод изучения электрических свойств сердечной ткани, производимый изнутри сердца.
* ***эмболия***– закупорка кровеносного сосуда эмболом.
* ***эмпиема***– скопление гноя в полости тела или в полом органе.
* *эмоциональные переживания* – гнев, страх, волнение и т.д.
* *эндартерэктомия* – хирургический метод, заключающийся в удалении внутренней оболочки сосудистой стенки артерии.
* ***эндогенный*** – возникающий вследствие внутренних причин.
* *эндокард* – внутренняя оболочка сердца.
* *эндотелий* – внутренняя выстилка сердца и сосудов.
* ***энурез***– ночное недержание мочи.
* *эпигастрий* – область тела, где, в частности, расположен желудок.эритроциты – красные кровяные тельца.
* *эссенциальная гипертензия (гипертония)* – см. гипертоническая болезнь.
* ***этиология –*** учение о причинах и условиях возникновения болезней.
* *эхокардиография* – ультразвуковое исследование сердца, являющее одним из основных методов диагностики работы, а также анатомии сердца.
* *ядерный магнитный резонанс* – см. магнито-резонансная томография.
* ***язва***– дефект кожи или слизистой оболочки при нарушении или замедлении процесса заживления.
* Язвенная болезнь - хроническое рецидивирующее заболевание, основным морфологическим субстратом которого является наличие одного или нескольких хронических язвенных дефектов в СОЖ и/или 12 п/к приводящее к развитию осложнений, угрожающих зачастую жизни больного.
* ***ятрогенное заболевание*** – заболевание, вызванное неосторожными высказываниями или действиями медицинского персонала.