

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Одобрено на заседании

Ученого совета ИАТЭ НИЯУ МИФИ

Протокол от 24.04.2023 № 4-4/2023

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Кардиология

Шифр, название дисциплины

для ординаторов специальности

31.08.36 Кардиология

Шифр, название специальности/направления подготовки

специализации/профиля

Шифр, название специализации/профиля

Форма обучения очная

г. Обнинск 2023 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

подготовка квалифицированного врача-кардиолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи изучения дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача кардиолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача кардиолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача кардиолога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу кардиологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики основных кардиологических заболеваний; освоение методов лечения больных кардиологического профиля;
7. Освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;
8. Овладение техникой врачебных манипуляций в соответствии с программой и самостоятельное их выполнение;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛИТЕТА

Дисциплина реализуется в рамках обязательной части.

Для освоения дисциплины необходимы компетенции, сформированные в рамках изучения следующих дисциплин: -

Производственная практика: научно-исследовательская работа.

Производственная практика: клиническая

Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее:

Клиническая фармакология

Онкопатология при сердечно-сосудистых заболеваниях
 Эндокринные заболевания при сердечно-сосудистой патологии
 Функциональная диагностика при сердечно-сосудистых заболеваниях
 Методы радиационной медицины при сердечно-сосудистых заболеваниях
 Анестезиология и интенсивная терапия при сердечно-сосудистых заболеваниях
 Производственная практика: освоение профессиональных умений на симуляторах и тренажерах
 Производственная практика: клиническая
 Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Дисциплина изучается на 1 и 2 курсе в 1-4 семестре(ах).

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

В результате освоения ООП ординатуры обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине:

Коды компетенций	Результаты освоения ООП Содержание компетенций*	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине**
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p>УК-1 знать: знать о методах критического и системного анализа, определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;</p> <p>УК-1 уметь: уметь критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;</p> <p>УК-1 владеть: владеть методами критического и системного анализа, определения возможностей и способов применения достижений в области</p>

		медицины и фармации в профессиональном контексте.
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>ОПК-4 знать: знать, как проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;</p> <p>ОПК-4 уметь: уметь проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;</p> <p>ОПК-4 владеть: владеть методами клинической диагностики и обследования пациентов.</p>
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<p>ОПК-5 знать: знать о методах лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, контроля его эффективности и безопасности</p> <p>ОПК-5 уметь: уметь применять методы лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать их эффективность и безопасность</p> <p>ОПК-5 владеть: владеть методами лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, контроля их эффективности и безопасности.</p>
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	<p>ОПК-7 знать: знать, как проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;</p> <p>ОПК-7 уметь: уметь проводить в отношении</p>

		<p>пациентов медицинскую экспертизу;</p> <p>ОПК-7 владеть:</p> <p>владеть методами проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы;</p>
ОПК-10	<p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-10 знать:</p> <p>знать методы оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <p>ОПК-10 уметь:</p> <p>уметь оказывать неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <p>ОПК-10 владеть:</p> <p>владеть методами оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p>
ПК-1	<p>Проведение обследования пациентов при заболеваниях и(или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза</p>	<p>ПК-1 знать:</p> <p>знать методы обследования пациентов при заболеваниях и(или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза</p> <p>ПК-1 уметь:</p> <p>уметь применять методы обследования пациентов при заболеваниях и(или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза;</p> <p>ПК-1 владеть:</p> <p>владеть методами обследования пациентов при заболеваниях</p>

		и(или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза.
ПК-2	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и(или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	<p>ПК-2 знать:</p> <p>знать методы лечения пациентов при заболеваниях и(или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроля его эффективности и безопасности;</p> <p>ПК-2 уметь:</p> <p>уметь применять методы лечения пациентов при заболеваниях и(или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролировать их эффективность и безопасность;</p> <p>ПК-2 владеть:</p> <p>владеть методами лечения пациентов при заболеваниях и(или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроля его эффективности и безопасности;</p>

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Вид работы	Форма обучения				
	<i>Очная</i>				
	Семестр				
	I	II	III	IV	Всего
	Количество часов на вид работы:				
Контактная работа обучающихся с преподавателем					
Аудиторные занятия (всего)	168	114	128	138	548

В том числе:					
<i>лекции</i>	8	8	8	8	32
<i>практические занятия</i>	160	106	120	130	516
<i>лабораторные (клинические практические) занятия</i>					
Промежуточная аттестация					
В том числе:					
<i>зачет</i>	-	-	-	-	
<i>зачет с оценкой</i>	-	-	-	+	
<i>экзамен</i>	54	54	54	-	162
Самостоятельная работа обучающихся	30	12	34	150	226
Всего (часы):	252	180	216	288	936
Всего (зачетные единицы):	7	5	6	8	26

ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ, НЕОБХОДИМОМУ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

1. К обучению в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология допускаются лица, имеющие высшее медицинское профессиональное образование по специальностям 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия (в соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения Российской Федерации).

2. Порядок приема в ординатуру и условия конкурсного отбора определяются действующим Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.05.2017 г. № 212н "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры", Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.04.2018 г. № 170н "О внесении изменений в Порядок приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 мая 2017 г. № 212н", Правилами приема для обучения по основным образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации - программам ординатуры.

3. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 2 зачетные единицы (з.е.).

3.1. Объём дисциплины по видам учебных занятий (в часах)

Общая трудоемкость дисциплины по учебному плану составляет 31 зачетную единицу.

Объем дисциплины	Всего часов	
	Очная форма обучения	
Общая трудоемкость дисциплины	1116	
Контактная* работа обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) (всего)		
Аудиторная работа (всего**):	512	
<i>в том числе:</i>		
лекции	32	
семинары, практические занятия	480	
лабораторные работы	-	
Внеаудиторная работа (всего**):	-	
<i>в том числе, индивидуальная работа обучающихся с преподавателем***:</i>	-	
курсовое проектирование	-	
групповая, индивидуальная консультация и иные виды учебной деятельности, предусматривающие групповую или индивидуальную работу обучающихся с преподавателем (необходимо указать только конкретный вид учебных занятий)	-	
творческая работа (эссе)	-	
Самостоятельная работа обучающихся** (всего)	442	
Вид промежуточной аттестации обучающегося (зачет**** / экзамен)	162	

4. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

1 год обучения

№ п/п	Наименование раздела / темы дисциплины	Общая трудоемкость всего (в часах)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости
			Аудиторные учебные занятия				
			Лек	Сем/Пр	Лаб	СРО	

1.	Заболевания органов системы кровообращения	124	8	60		56	
1.1.	Дислипидемии. Атеросклероз	7	-	4		3	опрос, тестирование, написание рецептов, собеседование по ситуационным задачам, доклады/презентации
1.2.	Артериальная гипертензия (первичная)	8	1	4		3	
1.3.	Артериальная гипертензия (вторичная)	8	-	4		4	
1.4.	ИБС. Стенокардия	8	-	4		4	
1.5.	ИБС. Инфаркт миокарда	8	-	4		4	
1.6.	Острая сердечная недостаточность	9	1	4		4	
1.7.	Хроническая сердечная недостаточность	9	1	4		4	
1.8.	Нарушения ритма сердца (тахикардии)	9	1	4		4	
1.9.	Нарушения ритма сердца (брадикардии)	9	1	4		4	
1.10.	Кардиомиопатии	7	-	4		3	
1.11.	Миокардиты. Перикардиты	8	1	4		3	
1.12.	Пороки сердца	8	-	4		4	
1.13.	Неотложные состояния в кардиологии	8	-	4		4	
1.14.	Дифференциальный диагноз при болях в сердце	9	1	4		4	
1.15.	Дифференциальный диагноз при кардиомегалии	9	1	4		4	
2.	Заболевания органов системы дыхания	50	4	24		22	
2.1.	Хроническая обструктивная болезнь легких	8	-	4		4	опрос, тестирование,

2.2.	Хроническое легочное сердце	8	1	4		3	написание рецептов, собеседование по ситуационным задачам, доклады/презентации
2.3.	Острое легочное сердце. Тромбоэмболия легочной артерии	8	1	4		3	
2.4.	Дифференциальный диагноз при бронхообструктивном синдроме	9	1	4		4	
2.5.	Пневмонии	8	-	4		4	
2.6.	Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких	9	1	4		4	
3.	Заболевания органов системы пищеварения	50	4	24		22	
3.1.	Заболевания пищевода	8	-	4		4	опрос, тестирование, написание рецептов, собеседование по ситуационным задачам, доклады/презентации
3.2.	Функциональные заболевания желудка и кишечника	8	1	4		3	
3.3.	Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона	8	1	4		3	
3.4.	Хронические гепатиты	9	1	4		4	
3.5.	Циррозы печени	9	1	4		4	
3.6.	Дифференциальный диагноз при гепатомегалии	8	-	4		4	
4.	Заболевания органов мочевыделительной системы	30	-	16		14	
4.1.	Амилоидоз почек. Нефротический синдром	8	-	4		4	опрос, тестирование, написание рецептов, собеседование по
4.2.	Хронический пиелонефрит	7	-	4		3	
4.3.	Острая почечная недостаточность	7	-	4		3	

4.4.	Хроническая почечная недостаточность	8	-	4		4	ситуационным задачам, доклады/презентации
5.	Заболевания системы крови	30	-	16		14	
5.1.	Анемии	8	-	4		4	опрос, тестирование, написание рецептов, собеседование по ситуационным задачам, доклады/презентации
5.2.	Гемобластозы	7	-	4		3	
5.3.	Геморрагические диатезы	7	-	4		3	
5.4.	Агранулоцитозы. Цитостатическая болезнь	8	-	4		4	
6.	Заболевания суставов	30	-	16		14	
6.1.	Остеоартроз	8	-	4		4	опрос, тестирование, написание рецептов, собеседование по ситуационным задачам, доклады/презентации
6.2.	Серонегативные спондилоартриты	7	-	4		3	
6.3.	Болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, псориатическая артропатия	7	-	4		3	
6.4.	Микрокристаллические артриты. Подагра.	8	-	4		4	
7.	Системные заболевания соединительной ткани	30	-	16		14	
7.1.	Системная красная волчанка	8	-	4		4	опрос, тестирование, написание рецептов, собеседование по ситуационным
7.2.	Системная склеродермия	7	-	4		3	
7.3.	Дерматомиозит. Смешанное заболевание соединительной ткани. Синдром	7	-	4		3	

	Шегрена. Антифосфолипидный синдром						задачам, доклады/презентации
7.4.	Дифференциальный диагноз при суставном синдроме	8	-	4		4	
8.	Заболевания органов эндокринной системы	64	2	32		30	
8.1.	Сахарный диабет: этиология, патогенез, клиника, диагностика	8	-	4		4	опрос, тестирование, написание рецептов, собеседование по ситуационным задачам, доклады/презентации
8.2.	Лечение сахарного диабета	8	1	4		3	
8.3.	Острые и хронические осложнения сахарного диабета	8	-	4		4	
8.4.	Диффузный токсический зоб	8	-	4		4	
8.5.	Эутиреоидный зоб. Аутоиммунный тиреоидит. Гипотиреоз	8	-	4		4	
8.6.	Заболевания надпочечников	8	-	4		4	
8.7.	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы	9	1	4		4	
8.8.	Дифференциальный диагноз при комах	7	-	4		3	
	Итого часов	468	16	240		212	

2 год обучения

№ п/п	Наименование раздела /темы дисциплины	Общая трудоёмкость всего (в часах)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			Аудиторные учебные занятия			
			Лек	Сем/Пр	Лаб	

1.	Принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи	75	3	36		36	
1.1.	Структура и организация работы поликлиники	8	-	4		4	опрос, тестирование, рецепты, ситуационные задачи
1.2.	Диспансеризация	17	1	8		8	
1.3.	Экспертиза временной нетрудоспособности	17	1	8		8	
1.4.	Медико-социальная экспертиза (МСЭ)	17	1	8		8	
1.5.	МСЭ при заболеваниях внутренних органов	8	-	4		4	
1.6.	Санаторно-курортное лечение	8	-	4		4	
2.	Заболевания органов системы дыхания	33	1	16		16	
2.1.	Грипп и другие ОРВИ	17	1	8		8	опрос, тестирование, ситуационные задачи
2.2.	Ангины	16	-	8		8	
3.	Заболевания органов сердечно-сосудистой системы	79	7	36		36	
3.1.	Лечение стенокардии напряжения	8	-	4		4	
3.2.	Нейроциркуляторная дистония	9	1	4		4	
3.3.	Миокардиты	8	1	4		4	
3.4.	Кардиомиопатии	8	1	4		4	
3.5.	Заболевания, являющиеся причиной экстракардиальных болей	9	1	4		4	
3.6.	Инфаркт миокарда	16	-	8		8	

3.7.	Вторичная профилактика инфаркта миокарда	17	1	8		8	
3.8	Профилактика ИБС. Атеросклероз. Диагностика и лечение дислипидемий.	17	1	8		8	
3.9	Дифференциальный диагноз при синдроме артериальной гипертензии	17	1	8		8	
3.10	Гипертоническая болезнь в практике врача терапевта	16	-	8		8	
3.11	Симптоматические АГ	16	-	8		8	
4.	Заболевания органов системы пищеварения	60	4	32		24	
4.1.	Синдром болей в животе	8	1	4		4	опрос, тестирование, рецепты, ситуационные задачи
4.2.	Гастриты. Дуодениты.	8	1	4		4	
4.3.	Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	13	1	8		4	
4.4.	Заболевания желчевыводящих путей и поджелудочной железы	13	1	8		4	
4.5	Заболевания кишечника	16	-	8		8	
5.	Заболевания мочевыделительной системы	41	1	20		20	
5.1.	Мочевой синдром	17	1	8		8	опрос, тестирование, рецепты, ситуационные задачи
5.2.	Гломерулонефриты	16	-	8		8	
5.3.	Пиелонефриты	8	-	4		4	
6.	Заболевания системы крови	16	-	8		8	

6.1.	Анемический синдром. Гипо- и гиперхромные анемии.	16	-	8		8	опрос, тестирование, рецепты, ситуационные задачи
7.	Ревматические заболевания	59	3	28		28	
7.1.	Суставной синдром. Ревматоидный артрит.	9	1	4		4	опрос, тестирование, рецепты, ситуационные задачи
7.2.	Деформирующий остеоартроз	8	-	4		4	
7.3.	Системная красная волчанка, дерматомиозит, узелковый периартериит.	8	-	4		4	
7.4.	Наследственные нарушения соединительной ткани	17	1	8		8	
7.5.	Субфебрилитет и лихорадочный синдром. Диагностический поиск.	17	1	8		8	
8.	Особенности работы участкового терапевта поликлиники с пациентами разных возрастных групп населения	40	-	20		20	
8.1.	Особенности работы с пациентами подросткового возраста.	6	-	4		4	опрос, тестирование, рецепты, ситуационные задачи
8.2.	Особенности заболеваний у	16	-	8		8	

	пожилых						
8.3.	Онкологическая настороженность в работе терапевта поликлиники	16	-	8		8	
9.	Заболевания внутренних органов и беременность	24	1	12		12	
9.1.	Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных.	8,4	0,4	4		4	опрос, тестирование, рецепты, ситуационные задачи
9.2.	Заболевания органов дыхания у беременных	7,3	0,3	4		4	
9.3.	Заболевания почек и органов пищеварения у беременных	7,3	0,3	4		4	
	Итого часов	486	16	240		230	

Прим.: Лек – лекции, Сем/Пр – семинары, практические занятия, Лаб – лабораторные занятия, СРО – самостоятельная работа обучающихся

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам)

Лекционный курс 1 год обучения

№	Наименование раздела /темы дисциплины	Содержание
1.	Заболевания органов системы кровообращения	
1.1.	Нарушения ритма сердца (тахикардии)	Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Мерцательная аритмия, Трепетание предсердий. Желудочковые тахикардии. Фибрилляция желудочков. Диагностика. Лечение. Синусовые аритмии. Блокады проведения. Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
1.2.	Неотложные состояния в кардиологии	Современные подходы к диагностике и дифференциальной диагностике. Дифференцированное лечение. Принципы лечения.
2.	Заболевания органов системы дыхания	
2.1.	Хроническая	Этиопатогенез. Клиника и диагностика.

	обструктивная болезнь легких	Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
2.2.	Пневмонии	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
3.	Заболевания органов системы пищеварения	
3.1.	Функциональные заболевания желудка и кишечника	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
3.2.	Циррозы печени	Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Дифференцированное лечение.
4.	Заболевания системы крови	
4.1.	Анемии	Гипохромные микроцитарные анемии. Макроцитарные анемии. Нормохромные нормоцитарные анемии. Гемолитические анемии. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
4.2.	Геморрагические диатезы	Тромбоцитопении. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз с другими тромбоцитопениями. Дифференциальный диагноз с другими геморрагическими заболеваниями и синдромами. Типы кровоточивости. Лабораторная диагностика нарушений первичного и вторичного гемостаза.
5.	Заболевания органов эндокринной системы	
5.1.	Сахарный диабет	Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
5.2.	Диффузный токсический зоб	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
5.3.	Дифференциальный диагноз при комах	Диабетические, гипоксические, гиперосмолярные, травматические, неврологические и др. Особенности развития, течения и принципы терапии.

Практические/семинарские занятия 1 год обучения

№	Наименование раздела /темы дисциплины	Содержание
1.	Заболевания органов системы кровообращения	
1.1.	Дислипидемии. Атеросклероз	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.

1.2.	Артериальная гипертензия (первичная)	Диагностика. Классификация по степени повышения АД. Оценка степени риска при артериальной гипертензии. Принципы профилактики и лечения. Немедикаментозное лечение. Медикаментозная терапия. Лечение гипертонического криза.
1.3.	Артериальная гипертензия (вторичная)	Артериальная гипертензия при заболеваниях почек. Реноваскулярная. АГ. Гиперальдостеронизм. АГ при заболеваниях щитовидной железы. Феохромоцитома. Особенности клиники и диагностики. Дифференциальная диагностика. Методы исследования и врачебная тактика.
1.4.	ИБС. Стенокардия	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
1.5.	ИБС. Инфаркт миокарда	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
1.6.	Острая сердечная недостаточность	Основные синдромы. Сердечная астма. Отек легких. Дифференциальный диагноз при отеке легких. Лечение.
1.7.	Хроническая сердечная недостаточность	Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференцированное лечение.
1.8.	Нарушения ритма сердца (тахикардии)	Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Мерцательная аритмия, Трепетание предсердий. Желудочковые тахикардии. Фибрилляция желудочков. Диагностика. Лечение.
1.9.	Нарушения ритма сердца (брадикардии)	Синусовые аритмии. Блокады проведения. Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
1.10.	Кардиомиопатии	Кардиомиопатии. Классификация. Дилатационная кардиомиопатия. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Гипертрофическая кардиомиопатия. ИГСС. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.
1.11.	Миокардиты. Перикардиты	Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.
1.12.	Пороки сердца	Пролапс митрального клапана. Разрыв хорд. Опухоли сердца. Дегенеративный аортальный стеноз. Кальциноз аортального клапана. Клапанные

		поражения при инфекционном эндокардите. Особенности клиники и диагностики. Дифференциальный диагноз с ревматическими пороками сердца.
1.13.	Неотложные состояния в кардиологии	Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Гипертонический криз. Принципы диагностики и неотложной помощи.
1.14.	Дифференциальный диагноз при болях в сердце	Современные подходы к диагностике и дифференциальной диагностике. Дифференцированное лечение. Принципы лечения.
1.15.	Дифференциальный диагноз при кардиомегалии	Заболевания, проявляющиеся синдромом кардиомегалии. Критерии диагностики. Принципы дифференцированной терапии.
2.	Заболевания органов системы дыхания	
2.1.	Хроническая обструктивная болезнь легких	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
2.2.	Хроническое легочное сердце	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
2.3.	Острое легочное сердце. Тромбоэмболия легочной артерии	Причины развития. Клиника и диагностика. Дифференциальный диагноз с острым коронарным синдромом. Врачебная тактика. Методы лечения.
2.4.	Дифференциальный диагноз при бронхообструктивном синдроме	Ведущие патогенетические синдромы при бронхообструкции. Особенности течения. Критерии диагностики.
2.5.	Пневмонии	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
2.6.	Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких	Синдром легочного инфильтрата. Синдром средней доли. Диагностика. Дифференциальный диагноз пневмоний, туберкулеза, рака легких. Дифференцированное лечение. Врачебная тактика.
3.	Заболевания органов системы пищеварения	
3.1.	Заболевания пищевода	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
3.2.	Функциональные заболевания желудка и кишечника	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
3.3.	Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона	Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.

3.4.	Хронические гепатиты	Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Дифференцированное лечение.
3.5.	Циррозы печени	Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Дифференцированное лечение.
3.6.	Дифференциальный диагноз при гепатомегалии	Основные синдромы. Синдром портальной гипертензии. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза. Синдром цитолиза. Синдром печеночной энцефалопатии. Синдром гиперспленизма. Клинические проявления и лабораторная диагностика.
4.	Заболевания органов мочевыделительной системы	
4.1.	Амилоидоз почек. Нефротический синдром	Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
4.2.	Хронический пиелонефрит	Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
4.3.	Острая почечная недостаточность	Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с хронической почечной недостаточностью. Принципы лечения.
4.4.	Хроническая почечная недостаточность	Причины развития. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Осложнения. Методы лечения ХПН. Консервативное лечение. Хронический гемодиализ. Показания к трансплантации почек.
5.	Заболевания системы крови	
5.1.	Анемии	Гипохромные микроцитарные анемии. Макроцитарные анемии. Нормохромные нормоцитарные анемии. Гемолитические анемии. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
5.2.	Гемобластозы	Хронический лимфолейкоз. Лимфогранулематоз. Миеломная болезнь. Классификация. Варианты течения. Клиника и диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями, протекающими с лимфоаденопатией и спленомегалией. Принципы лечения.
5.3.	Геморрагические диатезы	Тромбоцитопении. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз с другими тромбоцитопениями. Дифференциальный диагноз с другими

		геморрагическими заболеваниями и синдромами. Типы кровоточивости. Лабораторная диагностика нарушений первичного и вторичного гемостаза.
5.4.	Агранулоцитозы. Цитостатическая болезнь	Причины развития. Клиника. Осложнения. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.
6.	Заболевания суставов	
6.1.	Остеоартроз	Клиника, диагностика и лечение. Дифференциальный диагноз с ревматоидным артритом.
6.2.	Серонегативные спондилоартриты	Общие характеристики группы. Критерии диагностики.
6.3.	Болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, псориатическая артропатия	Варианты течения. Диагностические критерии. Клиника, диагностика. Дифференцированное лечение.
6.4.	Микрокристаллические артриты. Подагра.	Метаболизм мочевой кислоты. Первичная и вторичная гиперурикемия. Клиническая картина. Рентгенологическая и лабораторная диагностика. Критерии диагноза. Лечение.
7.	Системные заболевания соединительной ткани	
7.1.	Системная красная волчанка	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
7.2.	Системная склеродермия	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
7.3.	Дерматомиозит. Смешанное заболевание соединительной ткани. Синдром Шегрена. Антифосфолипидный синдром	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
7.4.	Дифференциальный диагноз при суставном синдроме	Ведущие синдромы при заболеваниях соединительной ткани с суставным синдромом. Особенности течения. Критерии диагностики.
8.	Заболевания органов эндокринной системы	
8.1.	Сахарный диабет	Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
8.2.	Лечение сахарного диабета	Цели лечения. Методы контроля эффективности. Принципы терапии сахарного диабета 1 и 2 типов
8.3.	Острые и хронические	Гипер- и гипогликемические комы, диабетическая полинейропатия, ангиопатия, нефропатия.

	осложнения сахарного диабета	Принципы диагностики и лечения.
8.4.	Диффузный токсический зоб	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
8.5.	Эутиреоидный зоб. Аутоиммунный тиреоидит. Гипотиреоз	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
8.6.	Заболевания надпочечников	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
8.7.	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
8.8.	Дифференциальный диагноз при комах	Диабетические, гипоксические, гиперосмолярные, травматические, неврологические и др. Особенности развития, течения и принципы терапии.

Лекционный курс 2 год обучения

№	Наименование раздела /темы дисциплины	Содержание
1.	Принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи	
1.1.	Структура и организация работы поликлиники	1. Примерная организационная структура поликлиники и ее задачи, расчетные нормы времени на одно посещение. 2. Принцип работы поликлиники. Права и обязанности участкового врача терапевта, врача общей практики (семейного врача). 3. Лечебно-диагностическая работа: современные возможности обследования и лечения. Дневной стационар в поликлинике. 4. Профилактическая работа: работа флюорографического кабинета, профилактические прививки, профилактические осмотры (приказ № 90).
1.2.	Диспансеризация	1. Основные положения приказа №770 «О всеобщей диспансеризации» (1986г.). Диспансеризация. Определение. Этапы диспансеризации. Первичная профилактика, выявление факторов риска, формирование диспансерных групп Д1-Д2, оздоровительные мероприятия; вторичная профилактика,

		<p>формирование диспансерной группы ДЗ, рекомендации по профилактике рецидивирования и прогрессирования заболевания. Оценка эффективности диспансеризации.</p> <p>2. Примерная схема динамического наблюдения за пациентами, перенесшими ангину, пневмонию, страдающими хроническим бронхитом, бронхиальной астмой, ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, ревматизмом, хроническим гастритом, язвенной болезнью, хроническими гепатитами и циррозом печени, гломерулонефритом.</p> <p>3. Документация на диспансерных больных (правила оформления): медицинская карта амбулаторного больного – 025 у/ф (первичный эпикриз, план лечебно-диагностических мероприятий и этапный эпикриз на каждый год), контрольная карта диспансерного наблюдения – 030 у/ф, паспорт участка.</p>
1.3.	Экспертиза временной нетрудоспособности	<p>1. Медицинская экспертиза (определение) и ее организация (уровни и задачи медицинской экспертизы).</p> <p>2. Медицинские и социальные факторы, учитываемые при проведении медицинской экспертизы.</p> <p>3. Экспертиза временной нетрудоспособности. Причины временной нетрудоспособности, ее длительность, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.</p> <p>4. Права и обязанности врача, зав. отделением, клинико-экспертной комиссии (КЭК). Показания к трудоустройству и его реализация.</p> <p>5. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.</p>
1.4.	Медико-социальная экспертиза (МСЭ)	<p>1. Организация, задачи МСЭ, состав медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК).</p> <p>2. Классификация основных функций организма и основных категорий жизнедеятельности, используемые при осуществлении МСЭ.</p> <p>3. Критерии определения группы инвалидности.</p> <p>4. Показания для направления на МСЭ.</p> <p>5. Порядок направления на МСЭ. Оформление документации: направления на медико-социальную экспертизу (088 у\ф) и листка нетрудоспособности.</p> <p>6. Порядок проведения МСЭ и переосвидетельствования инвалидов.</p>

		7. Причины инвалидности.
2.	Заболевания органов системы дыхания	
2.1.	Грипп и другие ОРВИ	<p>1. Отличительные особенности клинических проявлений гриппа и других респираторных инфекций (риновирусной, аденовирусной, респираторно-синтициальной инфекции, парагриппа). Возможности их дифференцирования в поликлинике.</p> <p>2. Лечение. Показания к назначению антибактериальных препаратов. Показания к госпитализации.</p> <p>3. Экспертиза временной нетрудоспособности. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.</p> <p>4. Первичная профилактика гриппа и ОРВИ.</p>
2.2.	Ангины	<p>1. Общие симптомы ангины. Местные изменения миндалин, классификация. Обследование больного ангиной.</p> <p>2. Отличительные признаки ангины от других заболеваний, протекающих с поражением лимфоидных образований ротоглотки, методы диагностики этих заболеваний.</p> <p>3. Лечение медикаментозное и немедикаментозное, общее и местное.</p> <p>4. Тактика участкового терапевта при подозрении на дифтерию и положительном посеве из зева.</p> <p>5. Осложнения ангины: ранние и поздние.</p> <p>6. Временная нетрудоспособность при ангине (ориентировочные сроки).</p> <p>7. Диспансеризация.</p>
2.3.	Бронхообструктивный синдром	<p>1. Определение сущности и клинические признаки. Механизмы его возникновения (факторы обратимой и необратимой обструкции).</p> <p>2. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Методы обследования в условиях поликлиники.</p> <p>3. Дифференциальный диагноз обструктивного бронхита, бронхиальной астмы, рака легкого. Понятие о хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).</p>
3.	Заболевания органов сердечно-сосудистой системы	
3.1.	Синдром болей в левой половине грудной клетки.	<p>1. Причины болей в грудной клетке некоронарогенного генеза (кардиальные и некардиальные). Заболевания сердца, сопровождающиеся болями, их дифференциально-диагностические особенности.</p>

		<p>2. Экстракардиальные причины болей в грудной клетке: шейно-грудной остеохондроз, заболевания плевры, грыжа диафрагмального отверстия, заболевания органов брюшной полости.</p> <p>3. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза. Основные отличительные признаки коронарных болей – стенокардии.</p> <p>4. Возможности обследования в поликлинике для подтверждения диагноза ИБС. Роль и значение ЭКГ, нагрузочных тестов, Эхо-КГ для верификации ИБС.</p>
3.2.	Лечение стенокардии напряжения	<p>Препараты, улучшающие прогноз (антиагреганты, статины, иАПФ), антиангинальные средства:</p> <ul style="list-style-type: none"> - β – адреноблокаторы. Механизм действия, препараты, побочные эффекты, противопоказания. - Нитраты. Основные препараты, лекарственные формы. Механизм действия, побочные эффекты, противопоказания. Понятие о толерантности к нитратам, причины, профилактика, пути преодоления. - Антагонисты кальция. Механизм действия, побочные эффекты, препараты, противопоказания. - Предуктал. Механизм действия, показания. <p>Показания к хирургическому лечению ИБС.</p>
3.3.	Нейроциркуляторная дистония	<p>1. Особенности клиники и ЭКГ-изменения. Методы обследования, позволяющие дифференцировать с другими заболеваниями.</p> <p>2. Значение функциональных нагрузочных и медикаментозных проб, Эхо-КГ и стресс-Эхо-КГ для дифференциальной диагностики с очаговыми поражениями миокарда коронарогенного генеза.</p> <p>3. Лечение. Экспертиза трудоспособности.</p>
3.4.	Миокардиты	<p>1. Основные клинические симптомы. Методы исследования для установления диагноза ревмокардита и миокардита неревматического генеза.</p> <p>2. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники.</p> <p>3. Экспертиза трудоспособности. Трудовой прогноз, трудоустройство.</p> <p>4. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p>
3.5.	Кардиомиопатии	<p>1. Основные симптомы каждого из вариантов патологии. Объем обследования в поликлинике для установления диагноза.</p> <p>2. Показания к госпитализации. Лечение в условиях</p>

		<p>поликлиники, различия в терапии этих вариантов заболевания.</p> <p>3. Принципы экспертизы временной нетрудоспособности, факторы, определяющие трудовой прогноз. Медико-социальная экспертиза.</p>
3.6.	Заболевания, являющиеся причиной экстракардиальных болей	<p>1. Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника. Симпаталгии. Основные симптомы, методы обследования, позволяющие поставить диагноз. Тактика врача терапевта поликлиники при выявлении этой патологии.</p> <p>2. Заболевания органов брюшной полости. Основные дифференциально-диагностические признаки, позволяющие поставить диагноз холецистита, панкреатита, язвенной болезни и объяснить ими рефлекторный характер болей в области сердца.</p> <p>3. Плевральные боли. Основные особенности плевральных болей. Симптомы сухого и экссудативного плеврита. Тактика терапевта поликлиники по выяснению этиологии плеврита. Показания для направления в противотуберкулезный диспансер.</p>
3.7	Инфаркт миокарда	<p>1. Определение, причины. Ранние симптомы (типичный и атипичные варианты).</p> <p>2. ЭКГ-диагностика (распространенность, локализация, стадия).</p> <p>3. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>4. Тактика ведения больного инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Медикаментозное лечение.</p>
3.8	Вторичная профилактика инфаркта миокарда	<p>1. Основные методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением.</p> <p>2. Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки при мелкоочаговом, крупноочаговом, неосложненном, осложненном инфаркте миокарда.</p> <p>3. Показания для направления больных на МСЭК.</p> <p>4. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.</p>
3.9	Профилактика ИБС. Атеросклероз. Диагностика и	<p>1. Первичная и вторичная профилактика ИБС. Факторы риска и их коррекция</p>

	лечение дислипидемий.	<p>2. Липиды и липопротеины, место синтеза и их функция.</p> <p>3. Желаемые уровни липидов сыворотки крови (общего холестерина, триглицеридов, холестерина липопротеинов низкой и высокой плотности. Расчет уровня ХС ЛПНП по формуле Фридвалда.</p> <p>4. Причины дислипидемий (первичные, вторичные).</p> <p>5. Классификация дислипидемий по Фридрексону и ВОЗ.</p> <p>6. Фенотипирование гиперлипидемий по внешнему виду образца плазмы.</p> <p>7. Лечение дислипидемий. Гиполипидемическая диета.</p> <p>8. Показания для назначения гиполипидемических средств (при первичной и вторичной профилактике ИБС).</p> <p>9. Гиполипидемические препараты (статины, секвестранты желчных кислот, пробукол, фибраты, никотиновая кислота). Механизм действия, Побочные эффекты, противопоказания. Подбор терапевтической дозы, контроль безопасности лечения.</p>
3.10	Дифференциальный диагноз при синдроме артериальной гипертензии	<p>1. Причины повышения АД: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические (вторичные) гипертензии (вазоренальные, ренальные, эндокринные, церебральные, гемодинамические).</p> <p>2. Тактика врача-терапевта поликлиники при впервые выявленной артериальной гипертензии (АГ). Обязательный минимум лабораторно-инструментальных методов исследования. Возможности обследования в поликлинике для выявления причины артериальной гипертензии, роль современных неинвазивных методов обследования.</p>
3.11	АГ у пожилых	<p>1. Особенности заболеваний у пожилых.</p> <p>2. Гипертензивные кризы. Купирование гипертензивного криза в поликлинике и на дому. Показания к госпитализации.</p>
3.12	Симптоматические АГ	<p>1. Основные симптомы, позволяющие заподозрить вазоренальную гипертензию, объем исследования в поликлинике для установления диагноза. Тактика врача терапевта при установлении диагноза.</p> <p>2. АГ при гломерулонефрите и пиелонефрите. Особенности лечения.</p>

		<p>Симптоматические артериальные гипертензии эндокринного генеза</p> <p>Эндокринная патология, сопровождающаяся повышением АД. Основные симптомы первичного альдостеронизма, болезни Иценко-Кушинга, феохромоцитомы. Объем обследования в поликлинике для выявления этих заболеваний. Тактика участкового терапевта при установлении диагноза.</p> <p>Ятрогенные, церебральные симптоматические гипертензии</p> <p>Препараты, повышающие АД. Заболевания ЦНС, сопровождающиеся повышением АД.</p>
4.	Заболевания органов системы пищеварения	
4.1.	<p>Гастриты.</p> <p>Дуодениты.</p>	<p><i>Хронический гастрит</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиника обострения. Методы распознавания типа гастрита в условиях поликлиники. Формулировка диагноза в соответствии с современной классификацией. 2. Дифференцированное лечение с учетом типа гастрита. Диета, медикаментозная, немедикаментозная терапия при обострении. Противорецидивное лечение. Профилактика. 3. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее причины и длительность. Трудовой прогноз, показания к трудоустройству. 4. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение. <p><i>Хронический дуоденит</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинико-морфологические критерии. Показания к госпитализации. 2. Лечение. Режим, диета в зависимости от клинического варианта. Медикаментозная терапия. Физиотерапия. Вторичная профилактика. 3. Экспертиза временной нетрудоспособности (ориентировочные сроки). 4. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.
4.2.	<p>Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение. Этиология и патогенез. 2. Основные клинические симптомы. Диагностика. Классификация. Формулировка диагноза. 3. Показания к госпитализации. Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации). 4. Лечение в период обострения в условиях дневного стационара поликлиники. <p>Медикаментозная и немедикаментозная терапия.</p> <p>Эрадикационная терапии.</p>

		<p>5. Вторичная профилактика (непрерывная и «по требованию»).</p> <p>6. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее причины и длительность. Критерии восстановления трудоспособности. Показания к трудоустройству, определению группы инвалидности.</p> <p>7. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение</p>
4.3.	<p>Заболевания желчевыводящих путей и поджелудочной железы</p>	<p><i>Хронический панкреатит</i></p> <p>1. Основные клинические проявления в период ремиссии и обострения. Методы обследования.</p> <p>2. Лечение в период ремиссии и обострения – диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия. Профилактика.</p> <p>3. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Трудовой прогноз. Показания к трудоустройству. Показания к определению инвалидности.</p> <p>4. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.</p> <p><i>Хронический некалькулезный холецистит</i></p> <p>Клиническая симптоматика хронического холецистита легкой, средней тяжести и тяжелой формы. Методы обследования, используемые для подтверждения заболевания. Диетотерапия. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.</p>
4.4.	<p>Хронические гепатиты</p>	<p>Определение. Классификация (1994 г.).</p> <p>1. Клинические и лабораторные признаки хронического гепатита. Современные маркеры вирусного гепатита В,С,Д (репликации, интеграции).</p> <p>2. Оценка степени активности воспалительного процесса.</p> <p>3. Алкогольное поражение печени.</p> <p>4. Роль биопсии печени в диагностике заболеваний печени. Морфология при гепатитах.</p> <p>5. Показания к госпитализации.</p> <p>6. Лечение в амбулаторных условиях. Противовирусные препараты (показания и противопоказания).</p> <p>7. Гепатопротекторы. Показания к назначению глюкокортикостероидов, жирорастворимых витаминов, препаратов кальция, анионообменных смол.</p> <p>8. Экспертиза временной нетрудоспособности.</p>

		Критерии восстановления трудоспособности. Показания для определения группы инвалидности. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.
4.5	Цирроз печени	1. Определение. Классификация. 2. Синдром портальной гипертензии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к лапароцентезу. Профилактика кровотечений из варикозно-расширенных вен. 3. Синдром печеночно-клеточной недостаточности (клинические синдромы и лабораторные показатели). Диагностика, лечение, профилактика печеночной энцефалопатии. 4. Синдром холестаза. Клинические и лабораторные признаки. Лечение (холестаза, зуда кожи, остеопороза, заместительная терапия жирорастворимыми витаминами). 5. Показания к госпитализации. 6. Экспертиза временной нетрудоспособности (причины, ориентировочные сроки). Показания к трудоустройству, определению инвалидности. 7. Диспансеризация, санаторно-курортное лечение.
5.	Заболевания мочевыделительной системы	
5.1.	Мочевой синдром	Определение понятия «мочевой синдром». Виды нарушений мочевого осадка. Возможности и значение лабораторно-инструментальных методов исследования, осуществляемых в поликлинике для дифференциальной диагностики заболеваний, проявляющихся протеинурией, гематурией, лейкоцитурией и бактериурией.
5.2.	Гломерулонефриты	Острый гломерулонефрит 1. Клинические формы и варианты течения. Клинико-лабораторные критерии. Показания к госпитализации. Лечение после выписки из стационара. Диета. Медикаментозная терапия. 2. Сроки временной нетрудоспособности, критерии ее длительности. Трудоустройство. Диспансеризация. Меры профилактики хронизации болезни. Санаторно-курортное лечение. <i>Хронический гломерулонефрит</i> 1. Клиническая классификация. Варианты течения, их клинико-лабораторная характеристика. Инструментальные методы диагностики. 2. Показания к госпитализации. Течение, исходы. Принципы лечения в амбулаторных условиях. 3. Ранние признаки нарушения функции почек и их

		<p>диагностика. Ранние клинико-лабораторные симптомы хронической почечной недостаточности (ХПН), ее лечение в условиях поликлиники, показания для направления на гемодиализ.</p> <p>4. Критерии длительности временной нетрудоспособности. Трудоустройство. Причины стойкой нетрудоспособности.</p> <p>5. Диспансеризация. Профилактика обострений. Санаторно-курортное лечение.</p>
5.3.	Пиелонефриты	<p><i>Хронический пиелонефрит</i></p> <p>1. Клинические симптомы хронического пиелонефрита. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований в диагностике.</p> <p>2. Лечение в период обострения и ремиссии. Медикаментозная и немедикаментозная терапия.</p> <p>3. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Трудоустройство.</p> <p>4. Диспансеризация. Профилактика первичная и вторичная. Санаторно-курортное лечение.</p>
6.	Заболевания системы крови	
6.1.	Анемический синдром. Гипо- и гиперхромные анемии.	<p>Анемический синдром</p> <p>1. Клиническая и характеристика анемического синдрома. Лабораторная характеристика анемического синдрома. Классификация анемий. План обследования больных с анемическим синдромом в амбулаторных условиях.</p> <p>2. Клинический анализ крови, значимость каждого показателя, нормативы.</p> <p>3. Расчет цветового показателя (ЦП) и классификация анемий по ЦП.</p> <p>Железодефицитная анемия</p> <p>1. Обмен железа в организме. Причины анемии.</p> <p>2. Диагностические критерии железодефицитной анемии: клинические (сидеропенические симптомы) и лабораторные (показатели, характеризующие транспортное железо и железо депо, нормативы).</p> <p>3. План обследования больных при подозрении на железодефицитную анемию.</p> <p>4. Дифференциальный диагноз с другими гипохромными анемиями (Талассемией, сидеробластной, при свинцовой интоксикации).</p> <p>5. Показания к госпитализации. Лечение в условиях поликлиники.</p> <p>6. Временная нетрудоспособность, ее длительность. Первичная и вторичная профилактика.</p>

		<p>7. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.</p> <p>В12- и фолиеводефицитные анемии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Функция вит.В12 и фолиевой кислоты, содержание в продуктах растительного и животного происхождения, всасывание в кишечнике. Причины анемий. 2. Клинические проявления, особенности поражения пищеварительной и нервной системы. 3. Изменения гематологических показателей. Необходимость стеральной пункции. Критерии диагноза. 4. Лечение. Вторичная профилактика. Прогноз. 5. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. 6. Диспансеризация.
6.2.	Нормохромные анемии (гемолитические, гипо-, и апластические)	<p>Анемии, ассоциированные с хроническими заболеваниями внутренних органов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические и лабораторные признаки гемолиза. Понятие о внутриклеточном и внутрисосудистом гемолизе. 2. Дифференциальная диагностика гемолитических анемий (наследственной микросфероцитарной, аутоиммунной). Показания к госпитализации. Лечение. Диспансеризация. 3. Гипо-, апластические анемии. Причины. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. <p>Анемии, ассоциированные с хроническими заболеваниями внутренних органов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анемии при хронических воспалительных инфекционных заболеваниях. 2. Анемии при заболеваниях почек, эндокринных заболеваниях. 3. Анемии при хроническом гепатите, циррозе печени. <p>Анемии при системных заболеваниях соединительной ткани, неопластических заболеваниях.</p>
7.	Ревматические заболевания	
7.1.	Суставной синдром. Ревматоидный артрит.	<p>Суставной синдром</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Суставной синдром как проявление диффузного поражения соединительной ткани и как самостоятельное заболевание суставов. Воспалительные и невоспалительные заболевания. 2. Артриты острые, подострые и хронические. Клинические и лабораторные данные,

		<p>подтверждающие диагноз артрита.</p> <p>3. Клинические, лабораторные и рентгенологические данные при воспалительных дегенеративных заболеваниях суставов, при нарушении пуринового обмена.</p> <p>Ревматоидный артрит (РА)</p> <p>1. Типичные клинические признаки РА. Течение.</p> <p>2. Диагностические критерии РА и степени активности, степени функциональной недостаточности суставов.</p> <p>3. Показания к госпитализации. Лечение в амбулаторных условиях.</p> <p>4. Временная нетрудоспособность. Трудоустройство. Стойкая нетрудоспособность.</p> <p>5. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение.</p>
7.2.	Деформирующий остеоартроз	<p>1. Факторы, предрасполагающие к развитию деформирующего первичного и вторичного остеоартроза.</p> <p>2. Диагностические критерии. Течение.</p> <p>3. Лечение. Трудоспособность. Вторичная профилактика.</p> <p>4. Диспансеризация, реабилитация. Санаторно-курортное лечение.</p>
7.3.	Системная красная волчанка, дерматомиозит, узелковый периартериит.	<p>1. СКВ. Диагностические критерии. Лечение.</p> <p>2. Дерматомиозит. Диагностические критерии, лечение.</p> <p>3. Узелковый периартериит. Диагностические критерии, лечение.</p>
7.4.	Наследственные нарушения соединительной ткани	<p>1. Классификация. Синдром Морфана, Элерса-Данло. Диагностические критерии, лечение.</p> <p>2. Пролапс митрального клапана. Диагностические критерии, лечение.</p> <p>3. Малые аномалии сердца.</p>
7.5	Субфебрилитет и лихорадочный синдром. Диагностический поиск.	<p>1. Причины возможного затяжного повышения температуры тела – инфекционные очаговые и генерализованные, болезни соединительной ткани, паранеопластические процессы, системные заболевания крови, лимфопролиферативные процессы, аллергические реакции.</p> <p>2. Инфекционные заболевания, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники: тифозно-паратифозная группа, бруцеллез, «детские» инфекции у взрослых. Тактика врача-терапевта при их выявлении.</p> <p>3. Инфекционный эндокардит, методы диагностики.</p>

		<p>4. Клинические проявления заболеваний соединительной ткани, сопровождающиеся лихорадкой. Методы их диагностики.</p> <p>5. Особенности субфебрилитета и лихорадки при паранеопластических процессах. Объем обследования для установления диагноза.</p> <p>6. Заболевания крови, сопровождающиеся лихорадкой. Тактика врача-терапевта при установлении диагноза.</p> <p>7. Лимфопролиферативные заболевания как причина лихорадки, методы выявления. Тактика врача-терапевта при установлении диагноза.</p> <p>8. Лихорадка, лимфаденопатия, похудание и другие симптомы, подозрительные на ВИЧ-инфекцию. Методы обследования. Тактика врача-терапевта при положительной серологической реакции.</p> <p>9. Субфебрилитет как разновидность лихорадочного синдрома. Методы обследования, позволяющие установить его природу, в том числе функциональный характер, и исключить аггравацию и симуляцию.</p>
8.	Особенности работы участкового терапевта поликлиники с пациентами разных возрастных групп населения	
8.1.	Особенности заболеваний у пожилых	<p>1. Возрастная градация. Заболевания, наиболее типичные для лиц этого возраста. Особенности течения соматических заболеваний, лечения, отличия от терапии в более молодом возрасте.</p> <p>2. Социальные аспекты инвалидности в этих возрастных группах. Вопросы этики и деонтологии.</p> <p>3. Возрастные изменения органов дыхания. Особенности течения и лечения заболеваний органов дыхания.</p> <p>4. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы Особенности течения и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.</p>
9.	Заболевания внутренних органов и беременность	
9.1.	Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных.	<p>1. Значение соматического здоровья в формировании здорового поколения. Медицинские показания к прерыванию беременности.</p> <p>2. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).</p> <p>3. Особенности диспансерного наблюдения</p>

		<p>терапевта за беременными, страдающими соматическими заболеваниями.</p> <p>4. Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных. Изменения гемодинамики при беременности. Варианты гипертензии у беременных. Тактика ведения. Оценка риска для матери и плода. Показания к госпитализации. Безопасные препараты.</p> <p>5. Пороки сердца у беременных, нарушения сердечного ритма. Оценка риска. Противопоказания к пролонгированию беременности. Ведение. Безопасные препараты.</p>
9.2.	Заболевания органов дыхания у беременных	<p>1. Физиологические изменения в органах дыхания при беременности.</p> <p>2. Пневмонии. Особенности течения, диагностики и лечения. Безопасные препараты</p> <p>3. Бронхиальная астма. Особенности течения, диагностики и лечения. Безопасные препараты.</p>
9.3.	Заболевания почек и органов пищеварения у беременных	<p>1. Физиологические изменения в органах пищеварения при беременности.</p> <p>2. ГЭРБ. Хронические гепатиты. Заболевания кишечника.</p> <p>3. Особенности течения гломерулонефрита и пиелонефрита при беременности. Оценка риска для матери. Лечение.</p>

Практические/семинарские занятия 2 год обучения

№	Наименование раздела /темы дисциплины	Содержание
1.	Принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи	
1.1.	Структура и организация работы поликлиники	<p>1. Примерная организационная структура поликлиники и ее задачи, расчетные нормы времени на одно посещение.</p> <p>2. Принцип работы поликлиники. Права и обязанности участкового врача терапевта, врача общей практики (семейного врача).</p> <p>3. Лечебно-диагностическая работа: современные возможности обследования и лечения. Дневной стационар в поликлинике.</p> <p>4. Профилактическая работа: работа флюорографического кабинета, профилактические прививки, профилактические осмотры (приказ № 90).</p>
1.2.	Диспансеризация	1. Основные положения приказа №770 «О всеобщей диспансеризации» (1986г.).

		<p>Диспансеризация. Определение. Этапы диспансеризации. Первичная профилактика, выявление факторов риска, формирование диспансерных групп Д1-Д2, оздоровительные мероприятия; вторичная профилактика, формирование диспансерной группы Д3, рекомендации по профилактике рецидивирования и прогрессирования заболевания. Оценка эффективности диспансеризации.</p> <p>2. Примерная схема динамического наблюдения за пациентами, перенесшими ангину, пневмонию, страдающими хроническим бронхитом, бронхиальной астмой, ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, ревматизмом, хроническим гастритом, язвенной болезнью, хроническими гепатитами и циррозом печени, гломерулонефритом.</p> <p>3. Документация на диспансерных больных (правила оформления): медицинская карта амбулаторного больного – 025 у/ф (первичный эпикриз, план лечебно-диагностических мероприятий и этапный эпикриз на каждый год), контрольная карта диспансерного наблюдения – 030 у/ф, паспорт участка.</p>
1.3.	Экспертиза временной нетрудоспособности	<p>1. Медицинская экспертиза (определение) и ее организация (уровни и задачи медицинской экспертизы).</p> <p>2. Медицинские и социальные факторы, учитываемые при проведении медицинской экспертизы.</p> <p>3. Экспертиза временной нетрудоспособности. Причины временной нетрудоспособности, ее длительность, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.</p> <p>4. Права и обязанности врача, зав. отделением, клинико-экспертной комиссии (КЭК). Показания к трудоустройству и его реализация.</p> <p>5. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.</p>
1.4.	Медико-социальная экспертиза (МСЭ)	<p>1. Организация, задачи МСЭ, состав медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК).</p> <p>2. Классификация основных функций организма и основных категорий жизнедеятельности, используемые при осуществлении МСЭ.</p> <p>3. Критерии определения группы инвалидности.</p> <p>4. Показания для направления на МСЭ.</p>

		<p>5. Порядок направления на МСЭ. Оформление документации: направления на медико-социальную экспертизу (088 у\ф) и листка нетрудоспособности.</p> <p>6. Порядок проведения МСЭ и переосвидетельствования инвалидов.</p>
1.5.	МСЭ при заболеваниях внутренних органов	<p>МСЭ при заболеваниях органов дыхания и кровообращения</p> <p>1. Экспертиза временной нетрудоспособности при остром бронхите, пневмонии и ориентировочные сроки.</p> <p>2. МСЭ при хроническом бронхите, бронхиальной астме. Причины временной нетрудоспособности и ориентировочные сроки. Показания для направления на МСЭ. Критерии инвалидности (Ш, П, и I групп).</p> <p>3. МСЭ при АГ. Причины временной нетрудоспособности и ориентировочные сроки. Показания для направления на МСЭ. Критерии инвалидности (Ш, П, и I групп).</p> <p>4. МСЭ при стенокардии, инфаркте миокарда. Причины временной нетрудоспособности и ориентировочные сроки. Показания для направления на МСЭ. Критерии инвалидности (Ш, П, и I групп).</p> <p><i>МСЭ при заболеваниях органов пищеварения и почек</i></p> <p>1. МСЭ при язвенной болезни, болезнях оперированного желудка. Причины временной нетрудоспособности и ориентировочные сроки. Показания для направления на МСЭ. Критерии инвалидности (Ш, П, и I групп).</p> <p>2. МСЭ при хронических гепатитах и циррозе печени. Причины временной нетрудоспособности и ориентировочные сроки. Показания для направления на МСЭ. Критерии инвалидности (Ш, П, и I групп).</p> <p>3. МСЭ при хроническом пиелонефрите, гломерулонефрите. Причины временной нетрудоспособности и ориентировочные сроки. Показания для направления на МСЭ. Критерии инвалидности (Ш, П, и I групп).</p> <p>4. МСЭ при хронической почечной недостаточности. Причины временной нетрудоспособности и ориентировочные сроки. Показания для направления на МСЭ. Критерии инвалидности (Ш, П, и I групп).</p>

1.6.	Санаторно-курортное лечение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отбор и порядок направления больных на санаторно-курортное лечение. 2. Общие противопоказания, исключающие направление больных на курорты и в местные санатории. 3. Правила оформления документации: справки для получения путевки (070 у/ф), санаторно-курортной карты (072 у/ф) и листка нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения. 4. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: стенокардии, постинфарктном кардиосклерозе, артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, хронической ревматической болезни сердца. 5. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях органов дыхания: хроническом бронхите, бронхиальной астме. 6. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: язвенной болезни, хронических гастритах, хронических гепатитах, колитах. 7. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях почек: хронических пиело- и гломерулонефритах. 8. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях суставов: деформирующем остеоартрозе, ревматоидном артрите, подагре.
2.	Заболевания органов системы дыхания	
2.1.	Грипп и другие ОРВИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отличительные особенности клинических проявлений гриппа и других респираторных инфекций (риновирусной, аденовирусной, респираторно-синтициальной инфекции, парагриппа). Возможности их дифференцирования в поликлинике. 2. Лечение. Показания к назначению антибактериальных препаратов. Показания к госпитализации. 3. Экспертиза временной нетрудоспособности. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. 4. Первичная профилактика гриппа и ОРВИ.
2.2.	Ангины	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие симптомы ангины. Местные изменения миндалин, классификация. Обследование больного

		<p>ангиной.</p> <p>2. Отличительные признаки ангины от других заболеваний, протекающих с поражением лимфоидных образований ротоглотки, методы диагностики этих заболеваний.</p> <p>3. Лечение медикаментозное и немедикаментозное, общее и местное.</p> <p>4. Тактика участкового терапевта при подозрении на дифтерию и положительном посеве из зева.</p> <p>5. Осложнения ангины: ранние и поздние.</p> <p>6. Временная нетрудоспособность при ангине (ориентировочные сроки).</p> <p>7. Диспансеризация.</p>
2.3.	Пневмонии	<p>1. Определение, классификация.</p> <p>2. Ранние симптомы заболевания. Клиническая картина (интоксикация, синдром воспалительных изменений, синдром вовлечения других органов и систем).</p> <p>3. Лабораторные и рентгенологические методы диагностики.</p> <p>4. Варианты течения пневмонии в зависимости от возбудителя (пневмококковая, стафилококковая, стрептококковая и др.).</p> <p>5. Варианты течения пневмонии в зависимости от состояния организма (пневмония у пожилых и лиц старческого возраста, застойная пневмония, пневмония на фоне хронического бронхита).</p> <p>6. Осложнения (легочные и внелегочные). Показания к госпитализации.</p> <p>7. Лечение в условиях поликлиники, значение организации стационара на дому. Немедикаментозные методы лечения.</p> <p>9. Временная нетрудоспособность (оптимальные сроки), факторы, влияющие на ее длительность. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Трудоустройство.</p> <p>10. Диспансеризация. Профилактика.</p>
2.4.	Бронхиты острые и хронические	<p>Острый бронхит</p> <p>1. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>2. Экспертиза временной нетрудоспособности, показания к трудоустройству. Первичная и вторичная профилактика. Хронический бронхит.</p> <p>1. Определение, причины, классификация. Клинические, лабораторные и инструментальные методы диагностики, критерии тяжести</p>

		<p>обструктивного бронхита.</p> <p>2. Ранние симптомы дыхательной недостаточности и легочной гипертензии.</p> <p>3. Лечение обструктивного бронхита в период обострения и ремиссии (понятие базисной терапии). Показания к госпитализации.</p> <p>4. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p> <p>5. Временная нетрудоспособность (ориентировочные сроки). Критерии восстановления трудоспособности. Медико-социальная экспертиза. Показания к трудоустройству, к установлению группы инвалидности.</p> <p>6. Санаторно-курортное лечение.</p>
2.5.	Бронхообструктивный синдром	<p>1. Определение сущности и клинические признаки. Механизмы его возникновения (факторы обратимой и необратимой обструкции).</p> <p>2. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Методы обследования в условиях поликлиники.</p> <p>3. Дифференциальный диагноз обструктивного бронхита, бронхиальной астмы, рака легкого. Понятие о хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).</p>
2.6.	Бронхиальная астма	<p>1. Определение (Международный консенсус 2013 г.). Основные этиологические и патогенетические факторы. Классификация (МКБ 10).</p> <p>2. Обследование в условиях поликлиники для верификации диагноза.</p> <p>3. Лечение в межприступном периоде (ступенчатая терапия в зависимости от тяжести), критерии эффективности лечения. Осложнения терапии глюкокортикостероидами, их профилактика.</p> <p>4. Купирование приступа БА в условиях поликлиники. Показания к госпитализации.</p> <p>5. Тактика участкового врача при подозрении на профессиональную этиологию заболевания.</p> <p>6. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Реабилитация.</p> <p>7. Временная нетрудоспособность (основные причины, ориентировочные сроки).</p> <p>8. Медико-социальная экспертиза (основные медицинские критерии, трудоустройство, критерии для определения группы инвалидности).</p> <p>9. Санаторно-курортное лечение.</p>
2.7.	Хроническое	<p>1. Определение (Вотчала). Основные</p>

	легочное сердце	патогенетические звенья. Диагностика (клинические признаки, ЭКГ- и ЭхоКГ-критерии). 2. Лечение в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации. 3. Медико-социальная экспертиза. Санаторно-курортное лечение.
3.	Заболевания органов сердечно-сосудистой системы	
3.1.	Синдром болей в левой половине грудной клетки.	1. Причины болей в грудной клетке некоронарогенного генеза (кардиальные и некардиальные). Заболевания сердца, сопровождающиеся болями, их дифференциально-диагностические особенности. 2. Экстракардиальные причины болей в грудной клетке: шейно-грудной остеохондроз, заболевания плевры, грыжа диафрагмального отверстия, заболевания органов брюшной полости. 3. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза. Основные отличительные признаки коронарных болей – стенокардии. 4. Возможности обследования в поликлинике для подтверждения диагноза ИБС. Роль и значение ЭКГ, нагрузочных тестов, Эхо-КГ для верификации ИБС.
3.2.	Лечение стенокардии напряжения	Препараты, улучшающие прогноз (антиагреганты, статины, иАПФ), антиангинальные средства: - β – адреноблокаторы. Механизм действия, препараты, побочные эффекты, противопоказания. - Нитраты. Основные препараты, лекарственные формы. Механизм действия, побочные эффекты, противопоказания. Понятие о толерантности к нитратам, причины, профилактика, пути преодоления. - Антагонисты кальция. Механизм действия, побочные эффекты, препараты, противопоказания. - Предукал. Механизм действия, показания. Показания к хирургическому лечению ИБС.
3.3.	Нейроциркуляторная дистония	1. Особенности клиники и ЭКГ-изменения. Методы обследования, позволяющие дифференцировать с другими заболеваниями. 2. Значение функциональных нагрузочных и медикаментозных проб, Эхо-КГ и стресс-Эхо-КГ для дифференциальной диагностики с очаговыми поражениями миокарда коронарогенного генеза. 3. Лечение. Экспертиза трудоспособности.
3.4.	Миокардиты	1. Основные клинические симптомы. Методы

		<p>исследования для установления диагноза ревмокардита и миокардита неревматического генеза.</p> <p>2. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники.</p> <p>3. Экспертиза трудоспособности. Трудовой прогноз, трудоустройство.</p> <p>4. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p>
3.5.	Кардиомиопатии	<p>1. Основные симптомы каждого из вариантов патологии. Объем обследования в поликлинике для установления диагноза.</p> <p>2. Показания к госпитализации. Лечение в условиях поликлиники, различия в терапии этих вариантов заболевания.</p> <p>3. Принципы экспертизы временной нетрудоспособности, факторы, определяющие трудовой прогноз. Медико-социальная экспертиза.</p>
3.6.	Заболевания, являющиеся причиной экстракардиальных болей	<p>1. Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника. Симпаталгии. Основные симптомы, методы обследования, позволяющие поставить диагноз. Тактика врача терапевта поликлиники при выявлении этой патологии.</p> <p>2. Заболевания органов брюшной полости. Основные дифференциально-диагностические признаки, позволяющие поставить диагноз холецистита, панкреатита, язвенной болезни и объяснить ими рефлекторный характер болей в области сердца.</p> <p>3. Плевральные боли. Основные особенности плевральных болей. Симптомы сухого и экссудативного плеврита. Тактика терапевта поликлиники по выяснению этиологии плеврита. Показания для направления в противотуберкулезный диспансер.</p>
3.7.	Инфаркт миокарда	<p>1. Определение, причины. Ранние симптомы (типичный и атипичные варианты). ЭКГ-диагностика (распространенность, локализация, стадия).</p> <p>2. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>4. Тактика ведения больного инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Медикаментозное лечение.</p>

3.8.	Вторичная профилактика инфаркта миокарда	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением. 2. Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки при мелкоочаговом, крупноочаговом, неосложненном, осложненном инфаркте миокарда. 3. Показания для направления больных на МСЭК. 4. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.
3.9	Профилактика ИБС. Атеросклероз. Диагностика и лечение дислипидемий.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первичная и вторичная профилактика ИБС. Факторы риска и их коррекция 2. Липиды и липопротеины, место синтеза и их функция. 3. Желательные уровни липидов сыворотки крови (общего холестерина, триглицеридов, холестерина липопротеинов низкой и высокой плотности. Расчет уровня ХС ЛПНП по формуле Фридвалда. 4. Причины дислипидемий (первичные, вторичные). 5. Классификация дислипидемий по Фридрексону и ВОЗ. 6. Фенотипирование гиперлипидемий по внешнему виду образца плазмы. 7. Лечение дислипидемий. Гиполипидемическая диета. 8. Показания для назначения гиполипидемических средств (при первичной и вторичной профилактике ИБС). 9. Гиполипидемические препараты (статины, секвестранты желчных кислот, пробукол, фибраты, никотиновая кислота). Механизм действия, Побочные эффекты, противопоказания. Подбор терапевтической дозы, контроль безопасности лечения.
3.10	Артериальная гипертензия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение. Факторы риска. 2. Классификация (ВОЗ 2003 г, ВНОК 2004 г.). Формулировка диагноза. 3. Цели лечения. Понятие адекватной гипотензивной терапии. Выбор тактики. 4. Немедикаментозное лечение. 5. Основные группы гипотензивных препаратов. Механизм гипотензивного эффекта, побочные эффекты, в каких ситуациях терапия данной группой препаратов предпочтительна, возможна, должна быть осторожной, противопоказана.

		6. Принципы выбора и дозирования препарата.
3.11	Дифференциальный диагноз при синдроме артериальной гипертензии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение, этиологические и предрасполагающие факторы, патогенез. 2. Диагностические критерии. Типичное для этой патологии сочетание вегетативно-соматических расстройств с симптомами астенического характера. Объем обследования. 3. Классификация, формулировка диагноза. 4. Дифференциальный диагноз с миокардитами, ревматизмом, ИБС. 5. Показания к госпитализации. Лечение в условиях поликлиники. 6. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Трудовой прогноз. 7. Санаторно-курортное лечение.
3.12	Гипертоническая болезнь в практике врача общей практики	<ol style="list-style-type: none"> 1. Причины повышения АД: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические (вторичные) гипертензии (вазореальные, ренальные, эндокринные, церебральные, гемодинамические). 2. Тактика врача-терапевта поликлиники при впервые выявленной артериальной гипертензии (АГ). Обязательный минимум лабораторно-инструментальных методов исследования. Возможности обследования в поликлинике для выявления причины артериальной гипертензии, роль современных неинвазивных методов обследования.
3.13	АГ у пожилых	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности заболеваний у пожилых. 2. Гипертензивные кризы. Купирование гипертензивного криза в поликлинике и на дому. Показания к госпитализации.
3.14	Симптоматические АГ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные симптомы, позволяющие заподозрить вазоренальную гипертензию, объем исследования в поликлинике для установления диагноза. Тактика врача терапевта при установлении диагноза. 2. АГ при гломерулонефрите и пиелонефрите. Особенности лечения. Симптоматические артериальные гипертензии эндокринного генеза Эндокринная патология, сопровождающаяся повышением АД. Основные симптомы первичного альдостеронизма, болезни Иценко-Кушинга, феохромоцитомы. Объем обследования в поликлинике для выявления этих заболеваний. Тактика участкового терапевта при установлении

		<p>диагноза.</p> <p>Ятрогенные, церебральные симптоматические гипертензии</p> <p>Препараты, повышающие АД. Заболевания ЦНС, сопровождающиеся повышением АД.</p>
3.15	Хроническая сердечная недостаточность	<p>1. Определение. Этиологические факторы. Понятие о систолической и диастолической сердечной недостаточности, сердечной недостаточности с высоким сердечным выбросом.</p> <p>2. Патофизиология: нарушения гемодинамики и нейрогуморальные сдвиги (компенсаторные механизмы и неблагоприятные эффекты).</p> <p>3. Клинические признаки. Эхо-КГ в диагностике СН.</p> <p>4. Классификации по Н.Д. Стражеско, В.Х.Василенко, 1935 г., Нью-Йоркской ассоциации сердца, ВНОК (2011 г.).</p> <p>5. Показания к госпитализации.</p> <p>6. Длительная поддерживающая терапия больных с хронической систолической сердечной недостаточности в амбулаторных условиях.</p>
4.	Заболевания органов системы пищеварения	
4.1.	Синдром болей в животе	<p>Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.</p>
4.2.	Гастриты. Дуодениты.	<p>Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.</p>
4.3.	Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	<p>Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с гастритом и раком желудка. Принципы лечения.</p>
4.4.	Заболевания желчевыводящих путей и поджелудочной железы	<p>Причины развития. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Осложнения. Методы лечения ХПН. Консервативное лечение. Хронический гемодиализ. Показания к трансплантации почек.</p>
4.5	Хронические гепатиты	<p>Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Экспертиза временной нетрудоспособности. Критерии восстановления трудоспособности. Показания для определения группы инвалидности. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.</p>
4.6	Цирроз печени	<p>Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный</p>

		диагноз. Принципы лечения. Экспертиза временной нетрудоспособности. Критерии восстановления трудоспособности. Показания для определения группы инвалидности. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.
4.7	Заболевания кишечника	Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Экспертиза временной нетрудоспособности. Критерии восстановления трудоспособности. Показания для определения группы инвалидности. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.
5.	Заболевания мочевыделительной системы	
5.1.	Мочевой синдром	Гипохромные микроцитарные анемии. Макроцитарные анемии. Нормохромные нормоцитарные анемии. Гемолитические анемии. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
5.2.	Гломерулонефриты	Хронический лимфолейкоз. Лимфогранулематоз. Миеломная болезнь. Классификация. Варианты течения. Клиника и диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями, протекающими с лимфоаденопатией и спленомегалией. Принципы лечения.
5.3.	Пиелонефриты	Тромбоцитопении. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз с другими тромбоцитопениями. Дифференциальный диагноз с другими геморрагическими заболеваниями и синдромами. Типы кровоточивости. Лабораторная диагностика нарушений первичного и вторичного гемостаза.
6.	Заболевания системы крови	
6.1.	Анемический синдром. Гипо- и гиперхромные анемии.	Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Экспертиза временной нетрудоспособности. Критерии восстановления трудоспособности. Показания для определения группы инвалидности. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.
6.2.	Нормохромные анемии (гемолитические, гипо-, и апластические)	Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Экспертиза временной нетрудоспособности. Критерии восстановления

		трудоспособности. Показания для определения группы инвалидности. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.
7.	Ревматические заболевания	
7.1.	Суставной синдром. Ревматоидный артрит.	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
7.2.	Деформирующий остеоартроз	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
7.3.	Системная красная волчанка, дерматомиозит, узелковый периартериит.	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
7.4.	Наследственные нарушения соединительной ткани	Ведущие синдромы при заболеваниях соединительной ткани с суставным синдромом. Особенности течения. Критерии диагностики.
7.5.	Субфебрилитет и лихорадочный синдром. Диагностический поиск.	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
8.	Особенности работы участкового терапевта поликлиники с пациентами разных возрастных групп населения	
8.1.	Особенности работы с пациентами подросткового возраста.	Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
8.2.	Особенности заболеваний у пожилых	Цели лечения. Методы контроля эффективности. Принципы терапии сахарного диабета 1 и 2 типов
8.3.	Онкологическая настороженность в работе терапевта поликлиники	Гипер- и гипогликемические комы, диабетическая полинейропатия, ангиопатия, нефропатия. Принципы диагностики и лечения.
9.	Заболевания внутренних органов и беременность	
9.1.	Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных.	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
9.2.	Заболевания органов дыхания у беременных	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы. Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
9.3.	Заболевания почек и	Этиопатогенез. Клиника. Основные синдромы.

органов пищеварения у беременных	Варианты течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
----------------------------------	---

Лабораторные занятия не предусмотрены

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

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

6.1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

1 год обучения

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка	Наименование оценочного средства
1.	Заболевания органов системы кровообращения	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
2.	Заболевания органов системы дыхания	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
3.	Заболевания органов системы пищеварения	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
4.	Заболевания органов мочевыделительной системы	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
5.	Заболевания системы крови	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
6.	Заболевания суставов	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
7.	Системные заболевания соединительной ткани	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи
8.	Заболевания органов эндокринной системы	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи

2 год обучения

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка	Наименование оценочного средства
--------------	--	--	---

		формулировка	
1.	Принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи
2.	Заболевания органов системы дыхания	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
3.	Заболевания органов сердечно-сосудистой системы	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
4.	Заболевания органов системы пищеварения	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
5.	Заболевания мочевыделительной системы	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
6.	Заболевания системы крови	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
7.	Ревматические заболевания	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, рецепты
8.	Особенности работы участкового терапевта поликлиники с пациентами разных возрастных групп населения	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи
9.	Заболевания внутренних органов и беременность	УК – 1; ОПК – 4, 5, 7, 10; ПК – 1, 2	Тестирование, опрос, ситуационные задачи

6.2. Типовые контрольные задания или иные материалы

1 год обучения

6.2.1. Экзамен или зачет

а) типовые вопросы (задания):

1. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Гипертонические кризы. Классификация, клиника, лечение.
4. Атеросклероз. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. ИБС. Классификация. Стенокардия (этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение).
6. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение (на догоспитальном этапе и в стационаре).

7. Атипичные варианты инфаркта миокарда. Клиника, диагностика.
8. Осложнения инфаркта миокарда: ранние (сердечная астма, отек легких, кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, тромбоэмболические осложнения) и поздние (аневризма сердца, синдром Дресслера). Клиника, диагностика, лечение.
9. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии Киселя-Джонса-Нестерова, лечение, первичная и вторичная профилактика.
10. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Приобретенные пороки сердца (митральные и аортальные). Гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
12. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Методы функционального исследования сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, велоэргометрия, ЭХО-КГ, суточное мониторирование ЭКГ и АД).
14. Курортное лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы.
15. Острый бронхит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
16. Хронический бронхит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.
17. Осложнения хронического бронхита (эмфизема, пневмосклероз).
18. Пневмонии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение долевых (крупозных) и очаговых пневмоний.
19. Атипичные пневмонии (микоплазменные, хламидийные, легионеллезные, вирусные). Клиника, диагностика, лечение.
20. Сухие и экссудативные плевриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
21. Рак легкого. Клиника, диагностика.
22. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
23. Астматический статус. Причины развития, клиника (по стадиям), диагностика, лечение.
24. Дифференциальный диагноз бронхиальной и сердечной астмы.
25. Физиотерапевтические и курортные методы лечения заболеваний органов дыхания.
26. Хронические гастриты. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
27. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика).
28. Рак желудка. Клиника, диагностика.
29. Методы функционального исследования печени.
30. Хронические холециститы. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Хронические гепатиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
32. Циррозы печени. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

33. Рак печени. Клиника, диагностика.
34. Физиотерапевтические и курортные методы лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.
35. Функциональные методы исследования почек.
36. Острые гломерулонефриты. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение.
37. Хронические гломерулонефриты. Этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечение.
38. Дифференциальный диагноз при хроническом гломерулонефрите (хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, опухоли почек, туберкулез, амилоидоз, гипертоническая болезнь).
39. Хроническая почечная недостаточность (уремия). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
40. Ревматоидный полиартрит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
41. Деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
42. Физические и курортные методы лечения заболеваний суставов.
43. Системная красная волчанка. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
44. Системная склеродермия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
45. Системные васкулиты (узелковый периартериит, геморрагический васкулит). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
46. Анемии (железодефицитные и В12-дефицитные). Причины развития, клиника, диагностика, лечение.
47. Сахарный диабет. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
48. Дифференциальный диагноз гипер- и гипогликемической комы. Лечение.
49. Основные понятия аллергологии. Типы аллергических реакций. Понятие о псевдоаллергии. Принципы диагностики и лечения аллергических заболеваний.
50. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
51. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиника (в зависимости от варианта), диагностика, лечение.
52. Поллинозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
53. Аллергические риниты. Этиология, клинические варианты, диагностика, лечение.
54. Пищевая аллергия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
55. Крапивница. Отек Квинке. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
56. Аллергические заболевания легких. Экзогенный легочный альвеолит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
57. Атопический дерматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
58. Применение глюкокортикостероидов в клинике внутренних болезней.

2 год обучения

1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организационная структура городской поликлиники. Работа регистратуры поликлиники.
2. Отделение профилактики поликлиники. Кабинет доврачебного приема.
3. Кабинет (отделение) восстановительного лечения поликлиники.
4. Работа специализированных кабинетов поликлиники.
5. Основные принципы организации лечебно-профилактической помощи населению.
6. Содержание работы, права и обязанности врача первичного звена. Вопросы преемственности: врача стационара и поликлиники. О переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики.
7. Новые формы организации внебольничной медицинской помощи: дневной стационар, стационар на дому. Показания и противопоказания и стандарты лечения.
8. Диспансерный метод в организации медицинской помощи населению. Порядок, цели диспансеризации.
9. Основные задачи диспансеризации населения. Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению.
10. Основные показатели работы участкового врача, методика их вычисления и анализ.
11. Порядок проведения проф. осмотров на промышленных предприятиях.
12. Медико-санитарная часть, ее структура и функции.
13. организация экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ. Обязанности лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.
14. Правила выдачи больничных листов при различных видах утраты трудоспособности (заболевания, травмы по уходу и др.)
15. Правила выдачи больничного листа при направлении на санаторно-курортное лечение.
16. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях. Основные ошибки при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.
17. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности, функции МСЭК, вопросы реабилитации.
18. Клинико-экспертный диагноз. Прогноз. Алгоритм МСЭ при основных терапевтических заболеваниях. Показания для направления больных на МСЭК, цели и задачи МСЭК.
19. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
20. Санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
21. Санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями органов дыхания.
22. Реабилитация больных при инфаркте миокарда. Особенности реабилитации инвалидов, реабилитационный прогноз.

23. Вторичная медикаментозная профилактика основных контингентов терапевтических больных (ХБ, АГ, ИБС, ЯБ, ХП, ХГ и др.).
24. Организация помощи больным на дому. Распределение больных на группы для организации помощи на дому.
25. Основные проф. мероприятия сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца).
26. Правила выдачи больничных листов при заболеваниях вследствие опьянения или действиях, связанных с опьянением.
27. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. Диспансеризация и МСЭ больных ревматизмом и ревматическими пороками.
28. Диспансеризация и МСЭ больных ишемической болезнью сердца.
29. Диспансеризация и МСЭ больных артериальной гипертонией. Профилактика гипертонических кризов. Неотложная помощь.
30. Диспансеризация и МСЭ больных заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
31. Диспансеризация и МСЭ больных заболеваниями органов дыхания.
32. Диспансеризация и МСЭ эндокринологических больных.
33. Острые респираторные заболевания. Показания к госпитализации. Амбулаторное лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности.
34. Острая пневмония. Лечение в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Профилактика осложнений.
35. Амбулаторное лечение больных с хроническим бронхитом, бронхиальной астмой, легочным сердцем. Экспертиза трудоспособности. Показания к санаторно-курортному лечению. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
36. Лечение больных гипертонической болезнью в условиях поликлиники. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста. Экспертиза трудоспособности. Санаторно-курортное лечение. Диспансерное наблюдение. Показания к госпитализации.
37. Ишемическая болезнь сердца. Лечение больных в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
38. Догоспитальное лечение больных с острым осложненным инфарктом миокарда. Реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда на поликлиническом этапе.
39. Хроническая сердечная недостаточность. Лечение в условиях поликлиники. Профилактика осложнений длительной медикаментозной терапии. Особенности ведения больных пожилого возраста.
40. Амбулаторное ведение больных хроническим гастритом и язвенной болезнью. Показания к госпитализации.
41. Амбулаторное ведение больных с резецированным желудком, показания к санаторно-курортному лечению.
42. Хронический холецистит, дискинезия желчных путей, постхолецистит-эктомический синдром. Ведение больных в условиях поликлиники. Санаторно-курортное лечение.
43. Хронические гепатиты и циррозы печени. Ведение больных в условиях поликлиники. Санаторно-курортное лечение.

44. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при гипертоническом кризе, отеке легких, сердечной астме, нарушениях ритма сердца, астматическом статусе, кровотечениях.

45. Показания для плановой и экстренной госпитализации основного терапевтического контингента больных. Порядок направлений больных на госпитализацию.

б) критерии оценивания компетенций (результатов):

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, который: В полном объеме свободно излагает учебный и лекционный материал. Глубоко понимает этиопатогенез с учетом новых научных данных. Обладает клиническим мышлением. Способен к самостоятельному совершенствованию знаний в данной области и процессе дальнейшей учебной, профессиональной или научной работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется ординатору, который: Прочно знает материал в объеме учебной программы и системно, последовательно излагает ответ. Понимает этиопатогенез развития симптомов и синдромов. Обладает основами клинического мышления.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, который: Владеет теоретическим материалом в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности. Показывает правильные, но нетвердые знания по внутренним болезням (многословие, неграмотное назначение лабораторно-инструментальных методов исследования, лечение малоэффективными или устаревшими препаратами).

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется ординатору, который: Обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного материала, не знает эффективных лекарственных средств, допускает в ответе грубые ошибки.

в) описание шкалы оценивания: 4-х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

6.2.2. Тестирование

1 год обучения

а) типовые задания (вопросы) - образец:

1. Более низкие цифры АД на ногах, чем на руках характерно для:

- а. Аортальной недостаточности
- б. Здоровых людей
- в. Больных с недостаточностью кровообращения
- г. Коарктация аорты

2. Предрасполагающим фактором для развития инфекционного эндокардита являются:

- а. Эмболии
- б. Все перечисленное
- в. Порок сердца
- г. Бактериемия

3. При вертикальном положении электрической оси сердца максимальный зубец R регистрируется в:

- а. В I отведении
- б. В отведении aVF

- в. В отведении aVL
 - г. В отведении aVR
 - д. В III отведении
4. Истинный кардиогенный шок при остром инфаркте миокарда развивается как правило:
- а. Развитие кардиогенного шока не связано с объемом поражения миокарда
 - б. При поражении 20% массы миокарда
 - в. При поражении около 50% массы миокарда
5. Гиперхолестеринемия как фактор риска атеросклероза:
- а. Имеет такое же значение, как избыточная масса тела
 - б. Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела
 - в. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела
6. Основным признаком левожелудочковой недостаточности являются:
- а. Слабость
 - б. Все перечисленное
 - в. Венозный застой в большом круге кровообращения
 - г. Приступы сердечной астмы
 - д. Отеки ног
7. У больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда:
- а. Возможны все перечисленные варианты
 - б. Может не быть изменений ЭКГ
 - в. Может отмечаться депрессия сегмента ST
 - г. Может отмечаться инверсия зубца T,
 - д. Может отмечаться подъем сегмента ST
8. Самые большие размеры сердце («бычье сердце») отмечается у больных с:
- а. Митральной недостаточностью
 - б. Митральным стенозом
 - в. Аортальным стенозом
 - г. Аортальной недостаточностью.

2 год обучения

1. Симптом Лукина–Либмана – это:
- а) петехии с белым центром на глазном дне рядом с диском зрительного нерва;
 - б) петехии на конъюнктиве нижнего века;
 - в) эритематоидные безболезненные высыпания на ладонях и подошвах;
 - г) узелкообразные кожные высыпания;
 - д) подногтевые кровоизлияния.

2. Железодефицитной анемии средней тяжести соответствует содержание гемоглобина в крови:

- а) 120–80 г/л;
- б) 80–60 г/л;
- в) 60–40 г/л;
- г) менее 40 г/л;
- д) 140–120 г/л.

3. Фуникулярный миелоз развивается при:

- а) железодефицитной анемии;
- б) талассемии;
- в) серповидно-клеточной анемии;
- г) В12-дефицитной анемии;
- д) болезни Минковского–Шоффара.

4. Перечислите методы диагностики нарушений ритма и проводимости сердца:

- а) электрокардиография;
- б) суточное мониторирование по Холтеру;
- в) электрофизиологическое исследование;
- г) эхокардиография;
- д) сцинтиграфия миокарда.

5. Аускультативными признаками перикардита являются:

- а) глухие тоны сердца;
- б) систолический шум во всех точках аускультации;
- в) шум трения перикарда;
- г) парадоксальный пульс;
- д) систолический шум на верхушке.

6. Укажите клинические проявления хронического гастрита в период обострения:

- а) цитолитический синдром;
- б) холестатический синдром;
- в) синдром портальной гипертензии;
- г) синдром желудочной диспепсии;
- д) синдром мальабсорбции.

7. Клинические проявления, характерные для хронического атрофического гастрита:

- а) выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время;
- б) изжога, рвота кислым содержимым;
- в) появление прожилок крови в кале;
- г) наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови;
- д) положительный симптом раздражения брюшины.

8. Для желудочно-кишечного кровотечения при язвенной болезни характерно:

- а) рвота кофейной гущей;
- б) боли в правом подреберье;
- в) мелена;
- г) изжога;
- д) положительный симптом Щеткина–Блюмберга.

9. Креаторея – это:

- а) повышенное содержание в кале нейтрального жира;

- б) повышенное содержание в кале мышечных волокон;
- в) повышение содержания в кале липазы;
- г) обесцвеченный кал;
- д) остатки непереваренной пищи в кале.

10. Признаки внутрисекреторной (эндокринной) недостаточности поджелудочной железы:

- а) сухость во рту, жажда;
- б) повышение уровня амилазы в крови;
- в) повышение уровня глюкозы в крови;
- г) желтуха;
- д) диарея.

11. Основными этиологическими факторами хронического панкреатита являются:

- а) *Helicobacter pylori*;
- б) злоупотребление алкоголем;
- в) дуоденогастральный рефлюкс;
- г) холелитиаз;
- д) сахарный диабет.

12. К характерным клиническим признакам алкогольной болезни относятся:

- а) желтуха, петехии и геморрагии, периферические отеки;
- б) гепатомегалия, спленомегалия, гинекомастия, желтуха;
- в) контрактура Дюпюитрена, атрофия яичек, увеличение околоушных желез, атрофия мышц, полиневриты;
- г) пальмарная эритема, «голова медузы», асцит;
- д) темная пигментация кожи, дневная сонливость, носовые кровотечения.

13. Для лечения портальной гипертензии целесообразно использование:

- а) ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина;
- б) антагонистов кальциевых каналов;
- в) диуретиков;
- г) β -адреномиметиков и холинолитиков;
- д) β -адреноблокаторов и нитратов.

14. Миеломная болезнь – это заболевание, характеризующееся:

- а) образованием антител к париетальным клеткам желудка;
- б) пролиферацией плазматических клеток и секрецией моноклонального Ig;
- в) миелоидной гиперплазией с наличием филадельфийской хромосомы;
- г) пролиферацией всех ростков кроветворения;
- д) лимфоидной гиперплазией с наличием клеток Березовского–Штернберга.

б) критерии оценивания компетенций (результатов):

Оценка «отлично» выставляется ординатору, ответившему правильно более чем на 90% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется ординатору, ответившему правильно более чем на 80% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, ответившему правильно на 70% тестовых заданий и более.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, ответившему правильно менее чем на 70% тестовых заданий.

в) описание шкалы оценивания: 4-х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

6.2.3. Ситуационная задача

а) типовые задания (вопросы) - образец:
Задача.

Пациентку Б., 50 лет, в течение года беспокоят периодические боли в сердце, сердцебиения, тремор рук, потливость. С марта 2001 отмечалась потеря веса, в общей сложности 15 кг за 3 месяца. Отмечает эпизоды субфебрилитета в вечернее время. В последние месяцы состояние стало заметно ухудшаться - нарастала слабость, появилась одышка. Отмечено однократное повышение АД до 170/110 мм^г с развернутой клиникой гипертонического криза, купировавшееся самостоятельно. Постоянного контроля уровня АД не проводилось. Поступила в клинику эндокринологии для обследования и лечения.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела - 36,8°C. Рост - 157 см, вес - 60 кг. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, АД - 150/70 мм^г, ЧСС - 105 ударов в минуту. Щитовидная железа - II степени увеличения (по ВОЗ, 1994), безболезненна при пальпации, подвижная при глотании. Симптом Мебиуса положительный, остальные глазные симптомы отрицательные.

При гормональном исследовании: ТТГ - 0,002 (N: 0,4 - 4,0) мЕд/л, св. Т₄ - 70,4 (N: 9,0 - 23,2) пмоль/л, св. Т₃ - 3,3 (0,6 - 1,9) нг/мл. Определяется 10 кратное повышение уровня антител к тиреоидной пероксидазе (ТПО).

УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа расположена обычно. Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 2,8x1,8x6,1 см. Левая доля: 2,1x1,8x6,0 см. Перешеек: 0,7 см. Объем щитовидной железы - 27 мл.

Вопросы:

1. О каком заболевании наиболее вероятно идет речь.
2. С каким другим заболеванием, протекающим с тиреотоксикозом, его наиболее часто приходится дифференцировать.
3. Какой из приведенных гормональных показателей (ТТГ, Т₄, Т₃) имеет наибольшее, а какой наименьшее диагностическое значение.
4. С назначения каких препаратов и в каких дозах следует начать лечение.
5. Какой метод лечения будет выбран для базовой терапии и почему.

б) критерии оценивания компетенций (результатов):

Оценка «отлично» выставляется ординатору, который: В полном объеме свободно излагает учебный и лекционный материал. Глубоко понимает этиопатогенез с учетом новых научных данных. Обладает клиническим мышлением. Способен к самостоятельному совершенствованию знаний в данной

области и процессе дальнейшей учебной, профессиональной или научной работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется ординатору, который: Прочно знает материал в объеме учебной программы и системно, последовательно излагает ответ. Понимает этиопатогенез развития симптомов и синдромов. Обладает основами клинического мышления.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, который: Владеет теоретическим материалом в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности. Показывает правильные, но нетвердые знания по внутренним болезням (многословие, неграмотное назначение лабораторно-инструментальных методов исследования, лечение малоэффективными или устаревшими препаратами).

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется ординатору, который: Обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного материала, не знает эффективных лекарственных средств, допускает в ответе грубые ошибки.

в) описание шкалы оценивания: 4-х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

6.2.4. Выписывание рецептов

а) типовые задания (вопросы) - образец:

1. Выписать в рецептах препараты для лечения больного со стабильной стенокардией напряжения ПФК.

б) критерии оценивания компетенций (результатов):

Оценка **«отлично»** Назначает оптимальное лечение в соответствии с федеральными и международными рекомендациями. Не допускает ошибок в выписывании рецептов.

Оценка **«хорошо»** Назначает оптимальное лечение в соответствии с федеральными и международными рекомендациями. Допускает не более 2-х ошибок при выписывании рецептов.

Оценка **«удовлетворительно»** Назначает не все основные этиотропные и патогенетические средства, соответствующие федеральным и международным рекомендациям. Допускает более 2-х ошибок при выписывании рецептов.

Оценка **«неудовлетворительно»** Не может назначить лечение, соответствующее федеральным и международным рекомендациям. Допускает ошибки при выписывании рецептов.

в) описание шкалы оценивания: 4-х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

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

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

а) основная учебная литература:

1. Внутренние болезни :учебник / Мухин Н.А. Т.1 ,2. М.,ГЕОТАР-МЕДИА,2011.-672 с., 592 с.

2. Внутренние болезни : учеб. для студ. мед. вузов : в 2 т. / ред.: Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. - М. ГЭОТАР-Медиа Т. 1, 2. - 2-е изд., испр. и доп. - 2012. – 672, 592 с. ил.

3. Эндокринология : учеб. для студ. мед. вузов / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. : ил.

4. Эндокринология : пер. с англ. : учеб. пособие / ed.: Н. А. Бун [и др.] ; ред.: Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - М. Рид Элсивер, 2009. - 176 с. : ил. - (Внутренние болезни по Дэвидсону).

5. Поликлиническая терапия: учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.: ил. (<http://www.studmedlib.ru>).

6. Сторожаков Г. И. Поликлиническая терапия: учебник / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. : ил.

7. Поликлиническая терапия: учебник / О.Т. Богова, Ф.А. Евдокимов, С.Н. Литвинова, В.Н. Матушевская и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 704 с. . (<http://www.studmedlib.ru>).

б) дополнительная учебная литература:

1. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / ред.: В.С. Моисеев, А.И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа Т. 1, 2. - 2013. – 960, 896 с. : ил.

2. Стрюк Р. И. Внутренние болезни : учебник / Р. И. Стрюк, И. В. Маев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 544 с.: ил.

3. Дедов И.И. Эндокринология: учебник для медицинских вузов. М., ГЭОТАР-МЕДИА, 2008. – 432 с.

4. Поликлиническая терапия: учеб. для студ. мед. вузов / В. А. Галкин, Б. Я Барт, А. И. Воробьев и др.; ред. В. А. Галкин. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Медицина, 2008. - 368 с.

5. Внутренние болезни: учебник / Мухин Н.А. Т.1 ,2. М.: ГЕОТАР-МЕДИА, 2011.-672 с., 592 с. (<http://www.studmedlib.ru>).

6. Внутренние болезни: учеб.для студ. мед. вузов: в 2 т. / ред.: Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. - М. ГЭОТАР-Медиа Т. 1, 2. - 2-е изд., испр. и доп. - 2012. – 672, 592 с. ил. (<http://www.studmedlib.ru>).

7. Эндокринология: учеб.для студ. мед. вузов / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. : ил.

8. Эндокринология: пер. с англ.: учеб.пособие / ed.: Н. А. Бун [и др.]; ред.: Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - М. Рид Элсивер, 2009. - 176 с.: ил. - (Внутренние болезни по Дэвидсону).

8. Перечень ресурсов* информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины

- <http://www.rmj.ru>
- <http://www.consilium-medicum.com>
- <http://www.pulmonology.ru>
- <http://www.cardiosite.ru>
- <http://www.rheumatolog.ru>
- <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk-rules.shtml>
- <http://medpulse.h1.ru>
- <http://www.medlinks.ru>
- <http://www.OSSN.ru>
- <http://www.therapy.narod.ru>
- <http://mzdravrt.kazan.ru/rmbic/update/uws.htm>
- <http://sci-lib.com>
- <http://www.jrheum.com>
- <http://scholar.google.com>
- <http://www.medscape.com>
- <http://www.nlm.nih.gov>
- <http://www.guideline.gov>
- <http://www.internist.ru>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Изучение дисциплины складывается из освоения двух модулей. Общая трудоемкость дисциплины составляет 1116 часов (31 зачетных единиц), из них аудиторные занятия (512 ч.), которые состоят из лекционного курса и практических занятий, самостоятельная работа (442 ч.) и 162 часов экзамена. В изучении заболеваний внутренних органов необходимо широко использовать курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным. Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных формы проведения занятий (ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, данных лабораторных и инструментальных методов исследования и т.д.).

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, желательно также ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах), подготовку докладов, презентаций и их обсуждение на занятиях. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре должны быть разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для

преподавателей.

Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным с учетом этикодеонтологических особенностей инфекционной патологии. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний ординаторов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.

В конце цикла предусматривается проведение тестового контроля по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей.

По окончании курса проводится **экзамен**, включающий:

- тестирование;
- собеседование по теоретическим вопросам изученной патологии;
- контроль практических навыков, решение ситуационных задач, включая трактовку результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Вопросы по госпитальной терапии включены в программу Итоговой государственной аттестации выпускников.

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

Интернет-сессии, вебинары, научные и научно-практические конференции, круглые столы, врачебные клинические конференции.

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

Учебная лекционная аудитория № 3-618

Специализированная мебель:

Стол преподавателя – 1 шт.,

Доска маркерная -1 шт.,

Стол двухместный - 10 шт.;

Ноутбук -1 шт.

Лицензионное программное обеспечение, в том числе отечественного производства:

-Windows 7 Professional

-Kaspersky EndPoint Security 11

-Microsoft Office 2010 Professional

Лаборатория для проведения практических занятий № 3-125

Оборудование:

Кардиомонитор Альтон - 1 шт.;

Электрокардиограф многоканальный Е -104 - 1 шт.);

Плоскостная модель-схема для демонстрации техники интубации - 1 шт.;

Учебный дефибриллятор ЛАЙФПАК с пультом ДУ - 1 шт.
Торс для интубации и дефибрилляции - 1 шт.;
АВД Тренер, имитатор автоматической внешней дефибрилляции - 1 шт.;
ЭКГ-симулятор с контактами ZX190 - 1 шт.
ВиртуШОК, манекен для СЛР и аускультации сердца и легких, расширенная комплектация с ЭКГ-симулятором и устройством СЛР-мониторинга с принтером - 1 шт.;
Манекен-имитатор пациента ВиртуМЭН, компьютерный вариант. Предназначен для отработки навыков, действий и принятия решения при жизнеугрожающих состояниях. Может использоваться в неотложной практике, реаниматологии, кардиологии и сестринском уходе - 1 шт.;
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего "Александр-1-0.1" (голова, туловище, конечности) для отработки приемов сердечно-легочной реанимации;
Тренажер для обучения навыкам сердечно-легочной реанимации "Олег-1.03" с персональным компьютером;
Симулятор физикального обследования пациента
Манекен для СЛР. Вариант с аускультацией сердца и легких. Расширенная комплектация с устройством СЛР-мониторинга с принтером;
Многофункциональный робот-симулятор пациента с системой мониторинга основных жизненных показателей;
Робот-тренажер "Гриша-1.01" с мультимедийным программным обеспечением;
Лаборатория для проведения практических занятий № 3-127
Оборудование:
Фантом верхней части туловища для отработки катетеризации центральных вен - 1 шт.;
фантом для отработки спинальных пункций - 1 шт.;
Тренажер ухода за стомами - 1 шт.;
Фантом ягодиц для отработки ухода за пролежнями - 1 шт.;
ВиртуВИ, фантом-симулятор для внутривенных инъекций на локтевом сгибе, кисти и других участках руки - 1 шт.
Учебное пособие-тренажер для урологической практики - 1 шт.;
Одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы -1 шт.;
Интерактивный лапароскопический тренажер для отработки базовых навыков;
Универсальный тренажер базовых хирургических навыков наложения швов и завязывания узлов;
Цифровой манекен симулятор аускультации сердца и легких с пультом;
Тренажер для отработки навыков внутривенных инъекций (на фантомах с различной степенью венозной доступности);
Тренажер для отработки техники внутримышечных инъекций;
Тренажер для обучения методам дренирования мочевого пузыря женщины;
Тренажер для обучения методам дренирования мочевого пузыря мужчины;
Тренажер зондирования и промывания желудка человека;
Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний.
Лаборатория для проведения практических занятий № 3-128
Оборудование:
Робот- симулятор пациента ребенка (5 лет);

Механические фантом-имитаторов родов;
Гинекологический фантом;
Полноростовой компьютерный манекен ВиртуЭЛЬ с 2 манекенами ребенка:
компьютерный манекен НЬЮБОРН и плод с артикулирующими конечностями;
Тренажёр обследования груди с патологиями;
Робот-тренажер "Гриша-1.01" с мультимедийным программным обеспечением
Лаборатория для проведения практических занятий № 3-614

Оборудование:

Пульсоксиметр BTL – 1 шт.,

спирограф BTL 08 -1 шт.,

нагрузочная система CARDIOVIT AT-104 PC- 1 шт.;

Телевизор – 1 шт.;

- Комплексная электрофизиологическая лаборатория «BiopacStudentLab» M335-1 шт.

Кардиологическое отделение

Кабинет функциональной диагностики

Фетальный монитор автоматизированный кардиотокограф 1 шт.

Комплекс суточного мониторирования ЭКГ с четырьмя 3-х канальными регистраторами 1 шт.

Электрокардиограф многоканальный 1 шт.

Стетофонендоскоп 5 шт.

Лупа ручная 2 шт.

Неврологический молоток 5 шт.

Электрокардиограф многоканальный 2 шт.

Аппарат для исследования функций внешнего дыхания 1 шт.

Кардиологическое отделение

Процедурный кабинет

Весы медицинские 1 шт.

Ростомер 1 шт.

Спирометр 1 шт.

Шкаф-укладка для оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях 1 шт.

Термометр медицинский 20 шт.

Кресло-каталка 3 шт.

Штатив медицинский 10 шт.

Кардиологическое отделение

Блок интенсивной терапии

Пульсоксиметр 2 шт.

Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума 8 шт.

Концентратор кислорода 1 шт.

Ингалятор аэрозольный компрессорный портативный 5 шт.

Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации 1 шт.

Консоль палатная прикроватная настенная 8 шт.

Кардиомонитор прикроватный 8 шт.

Насос инфузионный роликовый (инфузомат) 1 шт.

Кровать многофункциональная реанимационная для палат интенсивной терапии 8 шт.

Набор реанимационный 1 шт.

Тележка-каталка для перевозки больных внутрикорпусная 3 шт.

Негатоскоп 1 шт.

Аспиратор (отсасыватель) медицинский 3 шт.

Помещение для самостоятельных работ с выходом в сеть Интернет.

Читальный зал №2

Специализированная мебель:

Стол двухместный – 11 шт.

Стол компьютерный – 3 шт.

Стул – 22 шт.

Технические средства обучения:

Компьютер – 3 шт.

МФУ – 2 шт.

Лицензионное программное обеспечение, в том числе отечественного производства:

-Windows 7 Professional

-Kaspersky EndPoint Security 11

-Microsoft Office 2010 Professional.

12. Иные сведения и (или) материалы

12.1. Перечень образовательных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

1) Написание рецептов на различные формы лекарственных средств и решение заданий по фармакотерапии конкретных патологических состояний.

2) Клинические разборы больных с целью анализа методов диагностики и фармакотерапии и их соответствия стандартам.

3) Деловые игры носят обучающий и контролирующий характер и проводятся при завершении изучения основных разделов госпитальной терапии (болезни органов системы кровообращения, болезни органов системы дыхания, болезни органов системы пищеварения, болезни почек) четырежды. Перед началом игры зачитывается игровое задание (клиническая история болезни). Преподаватель предлагает ординаторам по желанию принять в ней участие, если таковых не находится, участники игры выбираются преподавателем. Рецензенты участников назначаются только преподавателем из числа наиболее успевающих ординаторов. По окончании игры подводятся итоги. При выставлении оценки учитывается правильность выполнения действий по заданию, своевременность реакции, уровень знаний.

12.2. Формы организации самостоятельной работы обучающихся (темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки

1) Подготовка рефератов и презентаций по тематике:

1. Заболевания миокарда, не связанные с ревматизмом и атеросклерозом.

2. Нейроциркуляторная дистония.
 3. Оглушенный и гибернирующий миокард.
 4. Микроваскулярная стенокардия.
 5. Гипертония малого круга кровообращения.
 6. Аспириновая бронхиальная астма.
 7. Первичные и вторичные дискинезии кишечника.
 8. Болезнь Уиппла.
 9. Приобретенный амилоидоз.
 10. Анемии хронических заболеваний.
 11. Хронический миелолейкоз.
 12. Антифосфолипидный синдром.
 13. Синдром Гудпасчера.
 14. Сывороточная болезнь.
- 2) **Написание учебной истории болезни.**

12.3. Краткий терминологический словарь

β-Адреноблокаторы – группа лекарственных средств, блокирующих β-адренорецепторы тканей.

Анасарка – распространенный отек подкожной клетчатки в сочетании со скоплением жидкости в полостях (плевральной, перикардальной, брюшной).

Ангиопульмонография – исследование сосудов легких после введения контрастного вещества через катетер в легочную артерию.

Аневризма сердца – истончение и взбухание участка стенки миокарда после перенесенного инфаркта миокарда.

Анизокория – различная величина зрачков, связанная со сдавлением левого симпатического нерва увеличенным левым предсердием.

Антагонисты ионов кальция – группа лекарственных средств, блокирующих медленные кальциевые каналы клеточных мембран L – типа.

Аортальная недостаточность – патологическое состояние, при котором створки аортального клапана не закрывают полностью просвет аорты в период диастолы.

Аортальная регургитация – обратный ток крови из аорты в левый желудочек в период диастолы.

Аорто-коронарное шунтирование – оперативное вмешательство на коронарных сосудах, связанное с созданием шунта между аортой и коронарной артерией ниже места ее сужения.

Артериальная гипертензия – повышение артериального давления в кровеносных сосудах.

Артериальное давление – давление крови в кровеносных сосудах – артериях. Измеряется в миллиметрах ртутного столба. Различают систолическое и диастолическое артериальное давление, т. к. величина давления в сосудах постоянно меняется в зависимости от фаз сердечной деятельности.

Артралгии – боли в суставах.

Артрит – воспалительные изменения сустава, проявляющиеся отеком периартикулярной ткани, гиперемией кожи, местной гипертермией, болевым синдромом и нарушением функции сустава.

Атеросклероз – системное заболевание, в основе которого лежит отложение в интиме артерий крупного и среднего калибра липидных бляшек с последующим утолщением интимы и сужением просвета сосудов. Атеросклероз развивается преимущественно в аорте и ее ветвях (сосуды мозга, сердца, почек, кишечника, нижних конечностей).

Бессимптомная систолическая дисфункция миокарда – снижение насосной функции левого желудочка ниже 40 % без явных клинических симптомов сердечной недостаточности.

Велоэргометрия – проба с дозированной физической нагрузкой с использованием сидящего или лежащего велоэргометра. Проводится с целью выявления ранних признаков ИБС, оценки функционального класса стенокардии или оценки состояния физической работоспособности практически здоровых людей, чаще всего – спортсменов.

Гидроперикардиум – скопление невоспалительной жидкости (транссудата) в сердечной сумке.

Гидроторакс – скопление невоспалительной жидкости (транссудата) в плевральной полости.

Гиперальдостеронизм первичный (болезнь Кона) – заболевание, обусловленное опухолью или доброкачественной гиперплазией клубочковой зоны коры надпочечников.

Гиперлипидемия – повышенное содержание в крови липидов (холестерина и триглицеридов), важнейший фактор риска развития атеросклероза. Может быть первичной и вторичной.

Гипертоническая болезнь (эссенциальная артериальная гипертензия, первичная артериальная гипертензия) – заболевание, ведущим признаком которого является повышение артериального давления, не связанное с каким-либо известным заболеванием внутренних органов.

Гомоцистеин – серосодержащая аминокислота, образующаяся при метаболизме метионина. Повышенный уровень гомоцистеина в плазме крови достоверно связан с увеличением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений.

Грехема – Стилла шум – диастолический шум по левому краю грудины, обусловленный относительной недостаточностью клапана легочной артерии.

Диастолическая дисфункция сердца – потеря способности кардиомиоцитов к диастолическому расслаблению, что сопровождается снижением наполнения сердца кровью.

Дисфагия – расстройство акта глотания, связанное со сдавлением пищевода увеличенным левым предсердием.

Дресслера синдром – аутоиммунное воспаление серозных оболочек и прилежащей легочной ткани (плеврит, перикардит, пульмонит и реже – воспаление синовиальных оболочек суставов) на фоне инфаркта миокарда (сенсбилизация продуктами некроза миокарда). Различают ранний, возникающий в первые 2 недели болезни, и поздний, возникающий спустя 2 недели, синдром Дресслера.

Инфаркт миокарда – острое заболевание, обусловленное возникновением одного или нескольких очагов ишемического некроза в сердечной мышце в связи

с абсолютной или относительной недостаточностью коронарного кровотока.

Инфекционный эндокардит – полипозно-язвенное поражение клапанного аппарата сердца или пристеночного эндокарда (реже эндотелия аорты или крупных артерий), вызванное различными патогенными микроорганизмами и сопровождающееся системным поражением внутренних органов на фоне измененной реактивности организма.

Иценко – Кушинга болезнь и синдром – состояние, характеризующееся повышенным содержанием в крови глюкокортикостероидных гормонов. Болезнь Иценко – Кушинга обусловлена гиперсекрецией адренокортикотропного гормона в передней доле гипофиза. Синдром Иценко – Кушинга обусловлен гиперсекрецией глюкокортикостероидов в коре надпочечников.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – заболевание, связанное с ухудшением коронарного кровоснабжения вследствие поражения коронарных сосудов. В большинстве случаев ИБС связана с атеросклеротическим поражением правой и левой коронарных артерий и их ветвей. На фоне атеросклероза или без него может иметь место спазм коронарных артерий.

Кардиогенный шок – наиболее тяжелая форма острой левожелудочковой недостаточности, обусловленная критическим снижением сердечного выброса на фоне некроза более 50 % площади миокарда. Проявляется стойким снижением артериального давления, тахикардией и признаками ухудшения периферического кровообращения (холодная бледная кожа, цианоз, нарушения сознания, падение диуреза).

Кардиоторакальный индекс – отношение поперечного размера сердца к поперечному размеру грудной клетки.

Квинке пульс – заметная прекапиллярная пульсация, свойственная аортальной недостаточности. Определяется при надавливании на ногтевое ложе, либо при механическом раздражении кожи, либо на слизистой оболочке языка при давлении на нее предметным стеклом.

Комиссуротомия митральная – хирургическая коррекция митрального стеноза, связанная с рассечением образующихся при данном пороке сращения (комиссур) створок митрального клапана.

Коронарная ангиопластика – восстановление просвета коронарной артерии с помощью баллонной дилатации.

Коронароангиография – рентгенологическое исследование коронарных сосудов на фоне введения в них контрастного вещества.

Корригена пульс – высокая и быстрая пульсовая волна на периферических артериях. Отмечается при аортальной недостаточности.

Креатинфосфокиназа (КФК) – фермент, широко представленный в мышечной ткани человека.

Липопротеиды высокой плотности – мелкие частицы, богатые фосфолипидами и белком. Основная функция – эвакуация избытка холестерина из сосудистой стенки и других тканей.

Липопротеиды низкой плотности – класс липопротеидов, содержащий в ядре холестерин. Основная функция – транспорт холестерина к его «потребителям».

Липопротеиды очень низкой плотности – транспортная форма для эндогенных триглицеридов. Крупные частицы, богатые триглицеридами и бедные

холестерином.

Лукина – Либмана симптом – петехии и геморрагии на конъюнктиве нижнего века вследствие кровоизлияний, эмболий и васкулитов при подостром септическом эндокардите.

МВ – КФК – изофермент креатинфосфокиназы, специфичный для сердечной мышцы. Один из ранних маркеров некроза миокарда.

Микробные вегетации – колонии микроорганизмов на створках сердечных клапанов, вместе с тромботическими наслоениями образующие «гроздь винограда».

Миоглобин – дыхательный пигмент, широко представленный в мышечной ткани человека. При инфарктах миокарда содержание миоглобина в сыворотке крови начинает повышаться уже в первые 2 часа после возникновения симптомов, он в неизменном виде выводится с мочой и к концу первых суток исчезает из кровотока.

Миокардит – воспалительное поражение миокарда, вызванное инфекционными, токсическими или аллергическими воздействиями.

Митральная недостаточность – патологическое состояние, при котором створки левого атриовентрикулярного клапана не закрывают полностью митральное отверстие во время систолы желудочков.

Митральная регургитация – обратный ток крови из левого желудочка в левое предсердие.

Митральный стеноз – патологическое состояние, характеризующееся уменьшением площади отверстия митрального клапана, что создает препятствие движению крови из левого предсердия в левый желудочек в диастолу.

Мюссе симптом – ритмичные покачивания головой, синхронные с работой сердца. Периферический признак аортальной недостаточности.

Органы-мишени – органы и системы организма, которые повреждаются в первую очередь на фоне стабильно повышенного артериального давления.

Ортнера симптом – паралич голосовой связки и осиплость голоса, связанные со сдавлением левого возвратного нерва увеличенным левым предсердием.

Ортопноэ – вынужденное положение сидя с несколько откинутым назад туловищем.

Ослера узелки – мелкие геморрагии на коже голеней и концевых фаланг верхних конечностей, результат эмболии и васкулита мелких сосудов кожи при подостром септическом эндокардите.

Острая ревматическая лихорадка (болезнь Соколовского – Буйо) – системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой инфекцией, вызванной β -гемолитическим стрептококком группы А у предрасположенных лиц, главным образом детей и подростков 7 – 15 лет.

Отек легких – форма острой левожелудочковой недостаточности, связанная со значительным повышением давления в малом круге кровообращения на фоне снижения сердечного выброса и пропотеванием жидкости через сосудистую стенку в интерстициальную ткань легких и далее – в альвеолы. Проявляется удушьем, разнокалиберными влажными хрипами в легких.

Перикардит – воспалительное поражение висцерального и париетального листков перикарда, чаще всего являющееся следствием какого-либо общего заболевания (туберкулез, ревматизм, диффузные заболевания соединительной ткани) или сопутствующее заболеванию миокарда и эндокарда.

«Пляска каротид» – видимая пульсация сонных артерий, связанная с недостаточностью клапана аорты.

Попова симптом – различное наполнение пульса на левой и правой руках, связанное со сдавлением левой подключичной артерии увеличенным левым предсердием.

Протезирование клапана – коррекция клапанных пороков, связанная с имплантацией искусственного клапана в естественную позицию пораженного клапана.

Протодиастолический ритм «галопа» – появление патологического III тона в сочетании с тахикардией.

Ревматоидные узелки – пальпируемые подкожные узелки на разгибательной поверхности вблизи суставов.

Ревмокардит – воспалительное поражение двух оболочек сердца – эндокарда и миокарда – на фоне острой ревматической лихорадки.

Ремнантные частицы – остатки хиломикронов, образуются при расщеплении хиломикронов сосудистой липопротеидлипазой, поглощаются гепатоцитами.

Ремоделирование сердца – изменение геометрии сердца и толщины стенок сердца.

Рестеноз – повторное сужение клапанного отверстия в отдаленном периоде после хирургического вмешательства по поводу стеноза клапана.

Риверо – Корвалло симптом – систолический шум у основания мечевидного отростка, усиливающийся на вдохе. Свидетельствует о трикуспидальной недостаточности.

Рогоциты – лейкоциты, в цитоплазме которых обнаруживается фагоцитированный ревматоидный фактор.

Секвестранты желчных кислот – анионообменные смолы, нерастворимые в воде и не всасывающиеся в кишечнике. Основной механизм действия препаратов – связывание желчных кислот в просвете кишечника.

Сердечная астма – приступ интенсивной одышки, развивающийся в горизонтальном положении и заставляющий больного сесть в постели. В положении сидя симптомы исчезают. В основе этих симптомов лежит развивающийся в горизонтальном положении интерстициальный отек легких. Для профилактики ортопноэ и сердечной астмы больные вынуждены спать на высокой подушке.

Сердечная недостаточность – нарушение способности сердца обеспечивать кровоснабжение органов и тканей в соответствии с их метаболическими потребностями.

Симптоматические артериальные гипертензии – формы повышения артериального давления, связанные с определенными заболеваниями или повреждениями органов, участвующих в регуляции сосудистого тонуса.

Систолическая дисфункция миокарда – снижение фракции выброса левого желудочка и повышение давления в полостях сердца.

Статины – группа лекарственных средств, нарушающая синтез холестерина на ранних стадиях вследствие ингибирования ключевого фермента 3-гидрокси-3-метилглутарил-КоА-редуктазы.

Стеноз устья аорты – патологическое состояние, при котором имеется препятствие току крови из левого желудочка в аорту в систолу.

Стенокардия – одно из основных проявлений ишемической болезни сердца, но может встречаться и в качестве синдрома при других заболеваниях (аортальных пороки, выраженная анемия, коронариты и др.). Основное проявление стенокардии – характерный болевой приступ в области грудины.

Стенокардия напряжения – приступы жгучих, давящих болей за грудиной, связанные с увеличением гемодинамической нагрузки на миокард (физическая, эмоциональная нагрузка). При стабильной стенокардии напряжения зависимости от интенсивности нагрузки, провоцирующей боль, различают 4 функциональных класса. К нестабильной стенокардии относятся впервые возникшая стенокардия и прогрессирующая стенокардия – внезапное обострение заболевания.

Стенокардия спонтанная (вариантная, вазоспастическая) – приступы загрудинных болей, возникающие спонтанно, без предшествовавшего увеличения гемодинамической нагрузки на миокард.

Стентирование сосуда – установка в стенку сосуда металлического каркаса соответствующего диаметра.

Стилла синдром взрослых («псевдосептический» рекматоидный артрит) – серонегативный ревматоидный артрит, протекающий с лихорадкой, спленомегалией, пери- и миокардитом, нейтрофильным лейкоцитозом.

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) – регистрация артериального давления в течение суток с интервалами 15 мин в дневные часы и 30 мин в ночные. Результаты амбулаторного суточного мониторирования АД имеют большую прогностическую ценность, чем разовые измерения АД на приеме у врача.

Тон Траубе двойной – выслушивание первого и второго тонов при аускультации крупных периферических артерий (бедренной). Один из «сосудистых» признаков аортальной недостаточности.

Тредмил-тест – проба с дозированной физической нагрузкой с использованием ходьбы по бегущей дорожке. Проводится с целью выявления ранних признаков ИБС, оценки функционального класса стенокардии или оценки состояния физической работоспособности практически здоровых людей, чаще всего – спортсменов.

Триглицериды – эфиры трехатомного спирта глицерина и высших жирных кислот.

Тромбоэмбокардит – реактивное воспаление эндокарда с образованием пристеночных тромбов. Обычно является спутником обширного инфаркта миокарда.

Тромбоэмболия – закупорка сосуда оторвавшимся от эндокарда или эндотелия сосудов тромбом.

Тропонины Т и I – сократительные белки, специфичные для сердечной мышцы, маркеры некроза миокарда. Достигают в крови диагностически значимого уровня через 6 часов после начала симптомов инфаркта миокарда.

Феохромоцитома – опухоль, исходящая из хромоаффинной ткани мозгового слоя надпочечников или имеющая вненадпочечниковую локализацию, продуцирующая большое количество катехоламинов.

Фибраты – лекарственные средства, усиливающие активность липопротеидлипазы, что ведет к ускорению катаболизма липопротеидов очень низкой плотности. Основной эффект – снижение уровня триглицеридов в крови.

Флинта шум – пресистолический шум в проекции митрального клапана, обусловленный относительным стенозом левого атриовентрикулярного отверстия.

Хилла симптом – высокое систолическое и низкое диастолическое артериальное давление и, следовательно, большое пульсовое давление.

Хиломикроны – транспортная форма для экзогенных триглицеридов. Образуются в стенке тонкого кишечника из экзогенных жиров.

Холестерин – гетероциклическая стероидная молекула, являющаяся пластическим материалом и источником синтеза желчных кислот, стероидных гормонов и витамина Д.

Холтеровское мониторирование ЭКГ – это длительная регистрация электрокардиограммы на фоне воздействия факторов повседневной жизни (выполнение бытовой, профессиональной нагрузки).

Шум Виноградова – Дюрозье двойной – выслушивание систолического и диастолического шумов при аускультации крупных периферических артерии (бедренной) в условиях надавливания на них фонендоскопом. Один из «сосудистых» признаков аортальной недостаточности.

Электрокардиография – метод регистрации на поверхности тела электрических потенциалов, возникающих в разные фазы сердечного цикла.

Эхокардиография – ультразвуковое исследование, позволяющее оценить функциональное и анатомическое состояние сердца.