

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 14.06.2024 17:44:19
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
"Сургутский государственный университет"**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УМС №4

Внутренние болезни
рабочая программа дисциплины (модуля)
Программа кандидатского экзамена

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**
Шифр и наименование научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни

Форма обучения **очная**

Часов по учебному плану 144 Вид контроля: **экзамен**
в том числе:
аудиторные занятия 48
самостоятельная работа 60
часов на контроль 36

Распределение часов дисциплины

Курс	3	
	уп	рп
Вид занятий	уп	рп
Лекции	16	16
Практические	32	32
Итого ауд.	48	48
Контактная работа	48	48
Сам. работа	60	60
Часы на контроль	36	36
Итого	144	144

Программу составил(и):

Д-р мед. наук, профессор Арямкина О.Л.

Рабочая программа дисциплины

Внутренние болезни

разработана в соответствии с ФГТ:

Приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 г. №951 "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)".

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Протокол от 17 марта 2023 г. № 9

Зав. кафедрой *д-р мед. наук, профессор Арямкина О.Л.*

Председатель УМС (УС) медицинского института

Директор института *д-р мед. наук, профессор Коваленко Л.В.*

Протокол от 12 мая 2023 г. № 8

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью дисциплины является глубокая специализированная подготовка в выбранном направлении, владения навыками современных методов исследования; формирование у обучающихся умение находить и анализировать современную научную информацию в области медицины; формирование и совершенствование навыков самостоятельной научно-исследовательской работы. Дисциплина направлена на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

2.1	Предшествующими для изучения дисциплины являются:
2.1.1	результаты освоения дисциплин, направленных на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов, «История и философия науки», «Иностранный язык»; факультативных дисциплин «Методология диссертационного исследования и подготовки научных публикаций»; «Основы доказательной медицины»; «Математические методы обработки медико-биологических данных»;
2.1.2	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.1.3	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.1.4	результаты прохождения научно-исследовательской практики.
2.2	Последующими к изучению дисциплины являются знания, умения и навыки, используемые аспирантами:
2.2.1	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.2.2	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.2.3	при прохождении итоговой аттестации.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	нормативно-правовую базу, современные классификации в клинике внутренних болезней;
3.1.2	основные клинические, диагностические, дифференциально-диагностические критерии терапевтической патологии;
3.1.3	современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний внутренних органов;
3.1.4	современные методы профилактики и реабилитации при заболеваниях внутренних органов.
3.2	Уметь:
3.2.1	проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов;
3.2.2	использовать современные методы диагностики заболеваний внутренних органов и предлагать новые решения по их оптимизации;
3.2.3	использовать современные методы профилактики и лечения заболеваний внутренних органов и предлагать новые решения по их оптимизации;
3.2.4	создавать алгоритм этапов диагностического, лечебного, профилактического и реабилитационного процессов в области медицины.
3.3	Владеть:
3.3.1	методами клинической диагностики в терапии, оценки степени тяжести, стадий заболеваний внутренних органов, осложнений и маршрутизации больных, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных,
3.3.2	навыками организации и назначения оптимального лечения с учётом индивидуальных особенностей пациентов с использованием нормативных документов: порядков, стандартов, федеральных клинических рекомендаций и требований персонифицированной медицины 5-П;
3.3.3	навыками оценки результативности лечебно-диагностических, профилактических и реабилитационных методов в терапии, сравнительной эффективности альтернативных из их числа;
3.3.4	методами профилактической работы, направленной на выявление ранних форм заболеваний и факторов риска их возникновения, методами и средствами санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Курс	Часов	Литература	Примечание
1.1	История и современное состояние учения о внутренних болезнях /Лек/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.2	История и современное состояние учения о внутренних болезнях /Пр/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.3	История и современное состояние учения о внутренних болезнях /Ср/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.4	Болезни органов дыхания /Лек/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.5	Болезни органов дыхания /Пр/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.6	Болезни органов дыхания /Ср/	3	6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.7	Болезни органов кровообращения /Лек/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.8	Болезни органов кровообращения /Пр/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.9	Болезни органов кровообращения /Ср/	3	6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.10	Болезни органов пищеварения /Лек/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.11	Болезни органов пищеварения /Пр/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.12	Болезни органов пищеварения 2/Ср/	3	6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.13	Болезни почек /Лек/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.14	Болезни почек /Пр/	3	3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.15	Болезни почек /Ср/	3	6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.16	Болезни эндокринной системы /Лек/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.17	Болезни эндокринной системы /Пр/	3	3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.18	Болезни эндокринной системы /Ср/	3	6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.19	Болезни иммунной системы, Аллергические заболевания /Лек/	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.20	Болезни иммунной системы, Аллергические заболевания Пр/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.21	Болезни иммунной системы, Аллергические заболевания /Ср/	3	5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	

1.22	Системные заболевания соединительной ткани /Лек/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.23	Системные заболевания соединительной ткани /Пр/	3	3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.24	Системные заболевания соединительной ткани /Ср/	3	6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.25	Острая и хроническая Лучевая болезнь /Лек/	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.26	Острая и хроническая Лучевая болезнь /Пр/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.27	Острая и хроническая Лучевая болезнь /Ср/	3	6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.28	Острые и хронические отравления и Социально значимые инфекции /Лек/	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.29	Острые и хронические отравления и Социально значимые инфекции /Пр/	3	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.30	Острые и хронические отравления и Социально значимые инфекции /Ср/	3	6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.31	Контрольная работа	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Задание для контрольной работы
1.32	/Экзамен/	3	36	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Контрольные вопросы и задания

Проведение текущего контроля успеваемости

Тема 1. История и современное состояние учения о внутренних болезнях

1.1. Вопросы для устного опроса

- Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.
- Деонтология и медицинская этика врача.
- Профилактическая направленность современной медицины.
- Перспективы реформирования медицинской помощи населению в современных условиях.
- Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.
- Организация терапевтической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи.
- Основы медико-социальной экспертизы, вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы, понятие о страховой медицине, ее особенностях в РФ и значение в работе терапевтических подразделений.
- Медицинская классификация болезней, МКБ-10, медицинские стандарты РФ.
- Распространенность, заболеваемость и смертность от заболеваний внутренних органов.
- Факторы риска сердечно-терапевтических заболеваний.
- Организация и принципы проведения массовых обследований среди населения.
- Профилактика неинфекционных заболеваний среди населения.

1.2. Примеры практических заданий

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- заполнить лист нетрудоспособности за больным
- заполнить направление на МСЭК
- представить структуру амбулаторной карты, форма 112/У
- провести расчёт потребности во врачах участковых и врачах общей семейной практики для города Ч с населением 10000 человек.

1.3. Задания для самостоятельной работы в форме реферата (тематика представлена в п. 5.2).

1.4. Контроль самостоятельной работы по вопросам

- Профилактическая направленность современной терапии
- Профилактика болезней органов сердечно-сосудистой системы
- Принципы формирования здорового образа жизни
- Принципы охраны репродуктивного здоровья населения

Тема 2. Болезни органов дыхания

2.1. Вопросы для устного опроса

- Острый и хронический бронхит, трахеобронхит.
- Пневмония - Крупозная и очаговая, внебольничная, внутрибольничная, атипичная.
- Абсцесс и гангрена легких.
- Хронический необструктивный бронхит. Хронические обструктивные болезни легких. Бронхоэктатическая болезнь.
- Дыхательная (легочная) недостаточность, острая и хроническая, типы, стадии. Методы изучения функции внешнего дыхания.
- Легочное сердце.
- Бронхиальная астма. Аллергологическая диагностика. Гипосенсибилизация специфическая и неспецифическая. Астматический статус. Неотложная помощь.
- Пневмокониозы (силикоз, силикатозы, бериллиоз, смешанные). Клинико-морфологические формы и стадии. - Силликопневмокониоз. Пылевые бронхиты. Методы профилактики.
- Рак легких.
- Плевриты сухие и экссудативные. Опухоли плевры.
- Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканья. - Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации.
- Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).

2.2. Примеры практических заданий

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- Популяционно-генетические аспекты неинфекционных заболеваний в пульмонологии.
 - Современная технология научного исследования в эпидемиологии, обеспечение валидности выводов, роль вычислительной техники
 - Шкалы оценки риска заболеваний органов дыхания.
 - Практическое использование шкал риска.
- ### 2.3. Задания для самостоятельной работы в форме реферата (тематика представлена в п. 5.2).
- ### 2.4. Контроль самостоятельной работы по вопросам:
- Дифференциальный диагноз при бронхообструктивном синдроме
 - Диагностика дыхательной недостаточности
 - Бронхолитическая терапия
 - рак легкого: ранняя диагностика, правила ведения больных с различными стадиями рака легкого. Паллиативная терапия.

Тема 3. Болезни органов кровообращения

3.1. Вопросы для устного опроса

1. Ревматизм. Классификация. Диагностика. Определение степени активности. Ревмокардит. - Ревматический полиартрит.
 2. Затяжной септический эндокардит. Основные клинические синдромы.
 3. Ревматические пороки сердца. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность клапанов аорты. Стеноз устья аорты.- Недостаточность клапанов легочной артерии. Сочетанные и комбинированные пороки. - Особенности нарушения гемодинамики при различных пороках сердца.
 4. Врожденные пороки сердца. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок. Незаращение артериального протока. Коарктация аорты. Триада и тетрада Фалло. Комплекс Эйзенменгера.
 5. Диагностическое значение эхо- и доплерокардиографического, рентгенологического, электрокардиографического исследований. Зондирование сердца и крупных сосудов, ангиография.
 6. Сифилитический мезоартрит. Аневризма аорты.
 7. Острые перикардиты сухие и экссудативные. Хронические констриктивные перикардиты.
 8. Гипертоническая болезнь. Характеристика стадий и степеней. Гипертонические кризы. - Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Артериальная гипертония. Медикаментозное и не медикаментозное лечение.
 9. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Методы выявления атеросклероза. - Стенокардия, определение, классификация, клиническая и электрокардиографическая диагностика, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, коронарография, лечение.
 10. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации.
 11. Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок. Острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких. Острые нарушения сердечного ритма и проводимости. Аневризма сердца острая и хроническая. Простеночный тромбэндокардит. - Тромбоэмболии. Разрыв сердца. Фибрилляция желудочков. Синдром Дресслера. - Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда.
 12. Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Методы ограничения зоны некроза миокарда. Неотложная помощь при осложнениях. Мониторное наблюдение. Методы реанимации. Особенности терапии на догоспитальном этапе. Медицинская реабилитация.
 13. Хроническая застойная сердечная недостаточность. Классификации. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Понятие о пред - и после нагрузки. Лечение сердечной недостаточности.
 14. Нарушения ритма сердца и проводимости. Синусовая брадикардия, тахикардия и аритмия. - Экстрасистолия. Мерцание и трепетание предсердий. Блокады проводящей системы сердца.
- ### 3.2. Примеры практических заданий в форме вопросов для аудиторной дискуссии:
1. Нейроциркуляторная дистония.
 2. Синдром пролапса митрального клапана.
 3. Кардиомиопатии. Миокардит. Миокардиодистрофия.
 4. Атеросклеротический постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз аорты, сосудов мозга и нижних конечностей.

5. Фибрилляция желудочков. Медикаментозная терапия. - Электрическая дефибрилляция. Искусственныеводители ритма сердца.

3.3. Задания для самостоятельной работы в форме реферата (тематика представлена в п. 5.2).

3.4. Контроль самостоятельной работы по вопросам

1. Профилактическая направленность современной кардиологии
2. Современные методы лечения атеросклероза
3. Кардиоваскулярный риск – прогнозирование течения и исходов АГ, ИБС
4. Принципы формирования здорового образа жизни с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

Тема 4. Болезни органов пищеварения.

4.1. Вопросы для устного опроса

1. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
3. Злокачественные и доброкачественные опухоли пищевода.
4. Методы исследования функции и диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.
5. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии.
6. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
7. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.
8. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
9. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка.
10. Методы диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей
11. Аномалии желчного пузыря. Функциональные расстройства билиарного тракта.
12. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром.
13. Опухоли билиарной системы, доброкачественные и злокачественные.
14. Опухоли желчного пузыря и желчных протоков, большого дуоденального сосочка.
15. Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение, интерферонотерапия, показания и противопоказания;
16. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания, осложнения цирроза печени, фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени;
17. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепато-лентиккулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени.
18. Первичный склерозирующий холангит.
19. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.
20. Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение.
21. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.
22. Синдром раздраженного кишечника. Дисбактериоз кишечника.
23. Доброкачественные и злокачественные опухоли кишечника.
24. Хронический энтерит. Энтеропатии. Синдром малабсорбции.
25. Недифференцированный колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.

4.2. Примеры практических заданий

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- Кислотозависимые и Нр-ассоциированные заболевания – структура. Клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение

- Симптоматические эрозивно-язвенные заболевания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

- Хронический панкреатит. Аутоиммунный панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

- ЖКБ. Холестероз желчного пузыря. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

- Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

- Хронический гепатит и цирроз печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

4.3. Задания для самостоятельной работы в форме реферата (тематика представлена в п. 5.2).

4.4. Контроль самостоятельной работы по вопросам

1. Неликобактериоз: клиника, диагностика, лечение
2. Диспепсия: органическая и функциональная: дифференциальная диагностика, лечение
3. Функциональные заболевания кишечника: структура, дифференциальный диагноз, лечение
4. Варианты течения НВV- и НCV- инфекции. Значение для клиники. Диагностика. Лечение
5. Синдром портальной гипертензии: этиология, гемодинамика, клиника, течение, осложнения, исходы, лечение
6. Опухоли печени: гепатокарцинома, холангиокарцинома, метастатические опухоли печени: дифференциальный диагноз и правила ведения и лечения пациентов.

Тема 5. Болезни почек.

5.1. Вопросы для устного опроса:

1. Методы дифференциальной диагностики заболеваний почек: анализы мочи, общий, по Нечипоренко, ультразвуковое, рентгеноурологическое исследование, динамическая скintiграфия почек, ангиография, биопсия почек.
2. Острые инфекционно—токсические поражения почек. Синдром сдавления. Острая почечная недостаточность.

Консервативное лечение. Методы гемодиализа.

3. Острый гломерулонефрит. Клинико-лабораторная диагностика.

4. Хронический гломерулонефрит. Классификации.

5.2. Примеры практических заданий

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

1. Тубулоинтерстициальный нефрит: этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения

2. Острый и хронический гломерулонефрит: этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения

3. Острая и хроническая болезнь почек: этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения.

5.3. Задания для самостоятельной работы:

1. Мочекаменная болезнь. Социальная значимость. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Объемные образования в почках - значение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, прогноз

3. Патологический мочевого синдром - значение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, прогноз

5.4. Контроль самостоятельной работы в виде вопросов для аудиторной дискуссии:

1. Амилоидоз почек. Нефротический синдром.

2. Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.

3. Нефропатия беременных.

4. Заболевания крупных сосудов почек.

5. Опухоли почек.

6. Хроническая почечная недостаточность.

Тема 6. Болезни органов кроветворения

6.1. Вопросы для устного опроса:

1. Анемия. Классификации.

2. В₁₂- (фолиево) - дефицитная анемия. Болезнь Аддисона – Бирмера.

3. Гипо-апластическая анемия. Анемии токсические, при лучевой болезни и карциноматозе. - Агранулоцитоз.

4. Гемолитические анемии. Врожденные эритроцитопатии.

5. Гемоглобинопатии. Энзимдефицитные гемолитические анемии.

6. Гемоглобинурии, холодовая, маршевая. Приобретенная аутоиммунная анемия.

7. Гемолитические кризы.

8. Острые лейкозы. Классификации.

9. Хронические лейкозы. Остеомиелосклероз. Остеомиелофиброз.

10. Эритремия и эритроцитозы первичные и вторичные.

11. Миеломная болезнь. Макроглобулинемия Вальденстрема.

12. Лимфогрануломатоз. Лимфосаркома. Саркоидоз (Бенье-Бека-Шаумана).

13. Геморрагические диатезы.

14. Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилии.

15. Симптоматические тромбоцитопении. Фибринопенические и фибринолитические кровотечения. Геморрагический васкулит.

16. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

6.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

1. Специализированная и высокотехнологичная гематологическая медицинская помощь населению РФ

2. Спленомегалия и гиперспленизм. Диагноз, дифференциальный диагноз

3. Анемии в практике терапевта.

6.3. Задания для самостоятельной работы в форме реферата (тематика представлена в п. 5.2).

6.4. Контроль самостоятельной работы по вопросам

1. ДВС-синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

2. Агранулоцитоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

3. Лейкемоидные реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Тема 7. Болезни эндокринной системы.

7.1. Вопросы для устного опроса:

1. Диффузный токсический зоб. Методы определения функции щитовидной железы и степени тяжести тиреотоксикоза. Тиреотоксическое сердце. Тиреотоксическая кома. Медикаментозное, лучевое, хирургическое лечение. Лечение осложнений.

2. Узловой/многоузловой зоб.

3. Аутоиммунный тиреоидит.

4. Гипотиреоз. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз.

5. Сахарный диабет. Классификации. Лабораторные методы диагностики. Особенности сахарного диабета в юношеском и пожилом возрасте, при ожирении. Осложнения. Кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая комы. Макро- и микроангиопатии. Принципы лечения сахарного диабета I и II типа.

Лечение коматозных состояний и осложнений.

6. Акромегалия. Несахарный диабет.

7. Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Методы неотложной терапии.

8. Болезнь и синдром Иценко – Кушинга. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Гипоталамический синдром.

9. Синдром Конна. Первичный и вторичный гиперальдостеронизм. Феохромоцитома. Функциональные пробы.

7.2. Примеры практических заданий

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- оценка тиреоидного статуса. Диагностика эутиреоза, гипотиреоза, тиреотоксикоза

- сахарный диабет 1-го и 2-го типов – диагноз, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия

- феохромоцитома – диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, показания к хирургическому лечению
- гипопаратиреоз и гиперпаратиреоз – этиология. Клиника, лечение
- 7.3. Задания для самостоятельной работы в форме реферата (тематика представлена в п. 5.2).
- 7.4. Контроль самостоятельной работы по вопросам
 - Аутоиммунный тиреоидит. Клиника. Диагностика. Лечение
 - Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Клиника, диагностика, лечение
 - Ожирение. Типы. Стадии. Диагностика. Лечение.

Тема 8. Болезни иммунной системы, Аллергические заболевания.

8.1. Вопросы для устного опроса:

1. Иммунодиагностика, Тесты 1-2 уровней
2. Иммунологически обусловленная патология
3. Иммунодиагностика
4. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния
5. Аллергические реакции немедленного и замедленного типа.
6. Патофизиология и клинические проявления аллергических реакций.
7. Лекарственная болезнь.
8. Сывороточная болезнь.
9. Анафилактический шок. Методы неотложной терапии.

8.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- классификация типов аллергических реакций
- иммунологическая диагностика аллергозов
- клинические проявления аллергозов
- осложнения аллергозов.

8.3. Задания для самостоятельной работы в форме реферата (тематика представлена в п. 5.2).

8.4. Контроль самостоятельной работы по вопросам

- Экзогенные и эндогенные факторы в развитии аллергических заболеваний
- Критерии диагноза аллергозов
- Анафилактический шок. Клиника. Диагностика. Лечение
- Сывороточная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема 9. Системные заболевания соединительной ткани.

9.1. Вопросы для устного опроса:

1. СЗСТ. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит. - Узелковый периартериит.
2. Ревматоидный артрит.
3. Болезнь Бехтерева.
4. Хронический деформирующий остеоартроз.
5. Методы лечения коллагенозов и болезней суставов.

9.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- оценить статус больного с заболеваниями соединительной ткани
- заполнить лист назначений больному с ревматоидным артритом
- определить утрату трудоспособности (временной, стойкой) больному с системными заболеваниями соединительной ткани.

9.3. Задания для самостоятельной работы в форме реферата (тематика представлена в п. 5.2).

9.4. Контроль самостоятельной работы по вопросам

- Антифосфолипидный синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Дифференциальный диагноз суставного синдрома
- Васкулиты – классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Смешанная криоглобулинемия. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема 10. Острая и хроническая Лучевая болезнь.

10.1. Вопросы для устного опроса:

1. Острая и хроническая лучевая болезнь. Стадии, формы и степени тяжести. Изменения со стороны системы крови и других органов.
2. Особенности лучевой болезни от наружного и внутреннего облучения.
3. Специальные методы диагностики. Современные методы лечения.

10.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- заполнить лист нетрудоспособности больному подвергшемуся воздействию ионизирующей радиации
- заполнить направление на МСЭК больному подвергшемуся воздействию ионизирующей радиации
- выделить синдромы и симптомы острой и хронической лучевой болезни.

10.3. Задания для самостоятельной работы в форме реферата (тематика представлена в п. 5.2).

10.4. Контроль самостоятельной работы по вопросам

1. Организация медико-социальной помощи лицам, подвергшимся воздействию ионизирующей радиации. Законодательство РФ.
2. Клиника, течение и исходы лучевой болезни.
3. Патология, ассоциированная воздействием ионизирующей радиации – острая, хроническая.

Тема 11. Острые и хронические отравления и Социально-значимые инфекции.

11.1. Вопросы для устного опроса:

1. Острая и хроническая алкогольная интоксикация.
2. Острая и хроническая наркотическая интоксикация.
3. Отравления снотворными, концентрическими кислотами и щелочами, фосфорорганическими соединениями, грибами.
4. Ковид-19-инфекция
5. Туберкулез
6. Вирусный гепатит
7. ВИЧ/СПИД

11.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- юридические аспекты оказания медицинской помощи больным алкоголизмом и алкогольной интоксикацией
- оценка соматического статуса и степени тяжести больного с острой и хронической алкогольной интоксикацией
- выявить симптомы отравления и уметь оценить степень тяжести больного и выявить признаки угрожающие жизни
- определить порядок оказания медицинской помощи больному с острым отравлением
- маршрутизация больных с социально-значимыми инфекциями
- правила СанПина при работе с инфекционным больным.

11.3. Задания для самостоятельной работы в форме реферата (тематика представлена в п. 5.2).

11.4. Контроль самостоятельной работы по вопросам

- Стадии течения алкогольной болезни.
- Стадии течения наркотического отравления
- ФОС-органические отравления
- Отравления ртутью
- Отравление грибами
- Клиника и критерии диагностики Коавид-19-инфекции
- Осложнения, течение и исходы туберкулеза
- диагностика и правила лечения и ведения больных с гепатитом В и С.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену по дисциплине:

1. Роль отечественных ученых
2. Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.
3. Деонтология и медицинская этика врача.
4. Профилактическая направленность современной медицины.
5. Перспективы реформирования медицинской помощи населению в современных условиях.
6. Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.
7. Организация терапевтической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи.
8. Основы медико-социальной экспертизы, вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы, понятие о страховой медицине, ее особенностях в РФ и значение в работе терапевтических подразделений.
9. Научные исследования в клинической медицине и информационные источники в практической деятельности врача: научные публикации, монографии
10. Научные исследования в клинической медицине и информационные источники в практической деятельности врача: Национальные руководства, клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы
11. Внедрение в практику и педагогический процесс результатов клинических научных исследований
12. Клинические методы в научной и практической клинической медицине
13. Социологические методы в научной и практической клинической медицине
14. Эпидемиологические методы в научной и практической клинической медицине
15. Демографические показатели в научной оценке в области клинической медицины
16. Статистические показатели деятельности службы здравоохранения в различных отраслях здравоохранения
17. Доказательная медицина как базис современного подхода к диагностике и лечению заболеваний
18. Медицинская классификация болезней, МКБ-10 и 11 пересмотра, медицинские стандарты и клинические классификации в РФ.
19. Распространенность, заболеваемость и смертность от заболеваний внутренних органов.
20. Факторы риска сердечно-терапевтических заболеваний.
21. Организация и принципы проведения массовых обследований среди населения.
22. Профилактика неинфекционных заболеваний среди населения.
23. Острые бронхиты и трахеобронхиты.
24. Крупозная и очаговая пневмония.
25. Абсцесс и гангрена легких.
26. Хронический необструктивный бронхит. Хронические обструктивные болезни легких. Бронхоэктатическая болезнь.
27. Дыхательная (легочная) недостаточность, острая и хроническая, типы, стадии. Методы изучения функции внешнего дыхания.
28. Легочное сердце.
29. Бронхиальная астма. Аллергологическая диагностика. Гипосенсибилизация специфическая и неспецифическая. Астматический статус. Неотложная помощь.
30. Пневмокониозы (силикоз, силикатозы, бериллиоз, смешанные). Клинико-морфологические формы и стадии. - Силкотуберкулез. Пылевые бронхиты. Методы профилактики.
31. Рак легких.
32. Плевриты сухие и экссудативные. Опухоли плевры.
33. Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканья. - Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации.
34. Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).
35. Ревматизм. Классификация. Диагностика. Определение степени активности. Ревмокардит. - Ревматический полиартрит.

36. Затяжной септический эндокардит. Основные клинические синдромы.
37. Ревматические пороки сердца. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность клапанов аорты. Стеноз устья аорты. Недостаточность клапанов легочной артерии. Сочетанные и комбинированные пороки. - Особенности нарушения гемодинамики при различных пороках сердца.
38. Врожденные пороки сердца. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок. Незаращение артериального протока. Коарктация аорты. Триада и тетрада Фалло. Комплекс Эйзенменгера.
39. Синдром пролапса митрального клапана.
40. Диагностическое значение эхо- и доплеехокардиографического, рентгенологического, электрокардиографического исследований. Зондирование сердца и крупных сосудов, ангиография.
41. Кардиомиопатии. Миокардит. Миокардиодистрофия.
42. Сифилитический мезоартит. Аневризма аорты.
43. Острые перикардиты сухие и экссудативные. Хронические констриктивные перикардиты.
44. Нейроциркуляторная дистония.
45. Гипертоническая болезнь. Характеристика стадий и степеней. Гипертонические кризы. - Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Артериальная гипертония. Медикаментозное и не медикаментозное лечение.
46. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Методы выявления атеросклероза. - Стенокардия, определение, классификация, клиническая и электрокардиографическая диагностика, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, коронарография, лечение.
47. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации.
48. Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок. Острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких. Острые нарушения сердечного ритма и проводимости. Аневризма сердца острая и хроническая. Простеночный тромбэндокардит. - Тромбоэмболии. Разрыв сердца. Фибрилляция желудочков. Синдром Дресслера. - Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда.
49. Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Методы ограничения зоны некроза миокарда. Неотложная помощь при осложнениях. Мониторное наблюдение. Методы реанимации. Особенности терапии на догоспитальном этапе. Медицинская реабилитация.
50. Атеросклеротический постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз аорты, сосудов мозга и нижних конечностей.
51. Хроническая застойная сердечная недостаточность. Классификации. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Понятие о пред- и после нагрузки. Лечение сердечной недостаточности.
52. Нарушения ритма сердца и проводимости. Синусовая брадикардия, тахикардия и аритмия. - Экстрасистолия. Мерцание и трепетание предсердий. Блокады проводящей системы сердца. Фибрилляция желудочков. Медикаментозная терапия. - Электрическая дефибрилляция. Искусственные водители ритма сердца.
53. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
54. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
55. Злокачественные и доброкачественные опухоли пищевода.
56. Методы исследования функции и диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.
57. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии.
58. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
59. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.
60. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
61. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка.
62. Методы диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей
63. Аномалии желчного пузыря. Функциональные расстройства билиарного тракта.
64. Холестит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолестистэктомический синдром.
65. Опухоли билиарной системы, доброкачественные и злокачественные.
66. Опухоли желчного пузыря и желчных протоков, большого дуоденального сосочка.
67. Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение, интерферонотерапия, показания и противопоказания;
68. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания, осложнения цирроза печени, фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени;
69. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепато-лентиккулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени.
70. Первичный склерозирующий холангит.
71. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.
72. Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение.
73. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.
74. Синдром раздраженного кишечника. Дисбактериоз кишечника.
75. Доброкачественные и злокачественные опухоли кишечника.
76. Хронический энтерит. Энтеропатии. Синдром малдигестии и малабсорбции.
77. Недифференцированный колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.
78. Методы дифференциальной диагностики заболеваний почек: анализы мочи, общий, по Нечипоренко, ультразвуковое,

- рентгеноурологическое исследование, динамическая скинтиграфия почек, ангиография, биопсия почек.
79. Острые инфекционно-токсические поражения почек. Синдром сдавления. Острая почечная недостаточность. Консервативное лечение. Методы гемодиализа.
 80. Острый гломерулонефрит. Клинико-лабораторная диагностика.
 81. Хронический гломерулонефрит. Классификации.
 82. Амилоидоз почек. Нефротический синдром.
 83. Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.
 84. Нефропатия беременных.
 85. Заболевания крупных сосудов почек.
 86. Опухоли почек.
 87. Хроническая почечная недостаточность
 88. Анемия. Классификации.
 89. В₁₂- (фолиево) - дефицитная анемия. Болезнь Аддисона – Бирмера.
 90. Гипо-апластическая анемия. Анемии токсические, при лучевой болезни карциноматозе. - Агранулоцитоз.
 91. Гемолитические анемии. Врожденные эритроцитопатии.
 92. Гемоглобинопатии. Энзимдефицитные гемолитические анемии. - Гемоглобинурии, холодовая, маршевая. Приобретенная аутоиммунная анемия. -Гемолитические кризы.
 93. Острые лейкозы. Классификации.
 94. Хронические лейкозы. Остеомиелосклероз. Остеомиелофиброз.
 95. Эритремия и эритроцитозы первичные и вторичные.
 96. Миеломная болезнь. Макроглобулинемия Вальденстрема.
 97. Лимфогрануломатоз. Лимфосаркома. Саркоидоз (Бенье-Бека-Шаумана).
 98. Геморрагические диатезы.
 99. Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилии. - Симптоматические тромбоцитопении. Фибринопенические и фибринолитические кровотечения. Геморрагический васкулит.
 100. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.
 101. Диффузный токсический зоб. Методы определения функции щитовидной железы и степени тяжести тиреотоксикоза. Тиреотоксическое сердце. Тиреотоксическая кома. Медикаментозное, лучевое, хирургическое лечение. Лечение осложнений.
 102. Узловой/многоузловой зоб.
 103. Аутоиммунный тиреоидит.
 104. Гипотиреоз. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз.
 105. Сахарный диабет. Классификации. Лабораторные методы диагностики. Особенности сахарного диабета в юношеском и пожилом возрасте, при ожирении. Осложнения. Кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая комы. Макро- и микроангиопатии. Принципы лечения сахарного диабета I и II типа.
 106. Лечение коматозных состояний и осложнений.
 107. Акромегалия. Несахарный диабет.
 108. Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Методы неотложной терапии.
 109. Болезнь и синдром Иценко – Кушинга. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Гипоталамический синдром.
 110. Синдром Конна. Первичный и вторичный гиперальдостеронизм. Феохромацитома. Функциональные пробы.
 111. Аллергические реакции немедленного и замедленного типа.
 112. Патофизиология и клинические проявления аллергических реакций.
 113. Лекарственная болезнь.
 114. Сывороточная болезнь.
 115. Анафилактический шок. Методы неотложной терапии.
 116. Коллагенозы. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит.
 117. Узелковый периартериит.
 118. Ревматоидный артрит.
 119. Болезнь Бехтерева.
 120. Хронический деформирующий остеоартроз.
 121. Методы лечения коллагенозов и болезней суставов.
 122. Острая и хроническая лучевая болезнь. Стадии, формы и степени тяжести. Изменения со стороны системы крови и других органов.
 123. Особенности лучевой болезни от наружного и внутреннего облучения.
 124. Специальные методы диагностики. Современные методы лечения.
 125. Острая и хроническая алкогольная интоксикация.
 126. Острая и хроническая наркотическая интоксикация.
 127. Отравления снотворными, концентрическими кислотами и щелочами, фосфоорганическими соединениями, грибами.
 128. Хроническая болезнь почек (ХБП), как фактор высокого сердечно-сосудистого риска.
 129. Кардионефротический синдром, классификация
 130. Нефрокардиальный синдром.
 131. Диагностическое значение СКФ, МАУ, протеинурии
 132. Диагностика артериальной гипертонии на разных стадиях хронической болезни почек.
 133. Лечение артериальной гипертонии на разных стадиях хронической болезни почек.
 134. Нефропротекция и лечение хронической болезни почек при артериальной гипертонии.
 135. Диагностика заболеваний почек при СД и АГ
 136. Особенности лечения хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
 137. Рациональная фармакотерапия АГ у больных СД с нефропатией.
 138. Патогенез хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией

139. Рациональная фармакотерапия АГ у больных СД с нефропатией
140. Нефропротекция и лечение заболеваний почек при сердечной недостаточности
141. Рациональная фармакотерапия сочетания ХСН и ХБП.
142. Особенности лечения коморбидной патологии почек у кардиологических больных пожилого возраста.
143. Особенности лечения коморбидной патологии почек у беременных с АГ.
144. Программы диагностики и лечения артериальной гипертензии при гломерулонефритах
145. Программы диагностики и лечения дислипидемий, при гломерулонефритах
146. Программы диагностики и лечения нарушений ритма при гломерулонефритах
147. Программы диагностики и лечения недостаточности кровообращения при гломерулонефритах
148. Диагностики и лечения артериальной гипертензии при хронических инфекциях мочевыводящих путей
149. Патогенез АГ при хронических пиелонефритах.
150. Тактика лечения больных с коморбидной патологией АГ и хронических воспалительных заболеваний почек.
151. ХОБЛ и ИБС. Особенности клиники, течения и лечения
152. Диагностика артериальной гипертензии при бронхиальной астме и ХОБЛ.
153. Дифференциальный диагноз сердечной и бронхиальной астмы
154. Острое легочное сердце. Этиология. Диагностика. Клиника. Лечение. Неотложная помощь.
155. Инфекционный эндокардит. Стадии течения. Полиорганность поражений.
156. Особенности лечения хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
157. Ятрогении и системные проявления основной патологии.
158. Функциональные методы исследования, показания
159. Визуализирующие методы исследования, показания.
160. Электрофизиологические основы ЭКГ.
161. Нормальная ЭКГ.
158. Варианты нормальной ЭКГ.
159. ЭКГ при гипертрофиях миокарда.
160. ЭКГ при нарушениях проводимости.
161. ЭКГ у спортсменов.
162. ЭКГ при ишемии и повреждении миокарда.
163. Показания к проведению СМАД.
164. Показания к проведению холтеровского мониторирования.
165. Нагрузочные пробы с ЭКГ.
166. Холтеровское мониторирование ЭКГ, показания.
167. Холтеровское мониторирование ЭКГ, протокол проведения.
168. Клиническая интерпретация ХМ ЭКГ.
169. Суточное мониторирование артериального давления, показания.
170. Суточное мониторирование артериального давления, протокол исследования.
171. Клиническая интерпретация СМАД
172. Велоэргометрия, показания, противопоказания.
173. Велоэргометрия, протокол.
174. Анализ ЭКГ при ВЭМ
175. Тредмил-тест. Показания, противопоказания.
176. Значение нагрузочных тестов для диагностики ИБС.
177. Эхокардиография, нормальные размеры.
178. Эхокардиографическая оценка функции сердца.
179. Клиническая интерпретация ЭХО КГ.
180. Клиническое значение стресс-ЭХО КГ.
181. Эхокардиография, физические основы.
182. Эхокардиография, протокол исследования.
183. Эхокардиография, показания.
184. Эхокардиографические критерии гипертрофии миокарда
185. Эхокардиографические критерии дилатации полостей сердца
186. Эхокардиографические критерии оценка глобальной и регионарной сократимости миокарда,
187. Эхокардиографические критерии гипертрофии миокарда, дилатации полостей сердца, оценка глобальной и регионарной сократимости миокарда, легочной гипертензии
188. Эхокардиографические критерии митрального стеноза.
189. Эхокардиографические критерии митральной недостаточности.
190. Эхокардиографические критерии трикуспидального стеноза.
191. Эхокардиографические критерии трикуспидальной недостаточности.
192. Эхокардиографические критерии аортального стеноза.
193. Эхокардиографические критерии аортальной недостаточности
194. Эхокардиографические критерии ИБС.
195. Стресс-эхокардиография
196. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ДМПП.
197. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ДМЖП
198. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ОАП.
199. Эхокардиографические критерии, стеноза легочной артерии.

5.2. Темы письменных работ

Тематика рефератов по теме 1

1. Структура поликлиники
2. Организация специализированной и высокотехнологичной помощи в России
3. Принципы взаимодействия медицинских организаций педиатрического профиля с органами государственного и местного самоуправления и общественными организациями в России
4. Выдающиеся учёные современной терапии
5. Организация медицинской помощи
6. Охрана здоровья населения России
7. Охрана здоровья лиц пожилого и старческого возрастов

Тематика рефератов по теме 2

1. Организация специализированной пульмонологической помощи в России
2. Синдром полости в легком: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, дифференцированное лечение
3. Пневмония: современное состояние проблемы. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированное лечение.
4. Бронхообструктивный синдром: дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия.

Тематика рефератов по теме 3

1. Физиологические системы контроля артериального давления.
2. Классификация АГ.
3. Диагностика АГ.
4. Клиническая фармакология АГ.
5. Ишемическая болезнь сердца, клиническая классификация.
6. Стабильная стенокардия: факторы риска, клиника, классификация, лечение.
7. Стабильная стенокардия: первичная и вторичная профилактика ИБС и ее осложнений.
8. Тактика ведения больных после аорто-коронарного шунтирования.
9. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST: клиника, диагностика.
10. Стандарты лечения ОКС без подъема сегмента ST.
11. Медикаментозная и физическая реабилитация больных при инфаркте миокарда без подъема сегмента ST.

Тематика рефератов по теме 4

1. Диагностические критерии ЗЖКТ. Прогноз. Пути профилактики.
2. Медикаментозная терапия ЗЖКТ.
3. Диагностические критерии ЗЖКТ. Прогноз. Пути профилактики.
4. Медикаментозная терапия ЗЖКТ.

Тематика рефератов по теме 6

1. Дифференциальный диагноз при синдроме анемии. Тактика врача терапевта. Поиск причин анемии.
2. Дифференциальный диагноз при гемобластозах. Тактика врача терапевта.
3. Дифференциальный диагноз при расстройствах тромбоцитарного звена гемостаза. Тактика врача терапевта.

Тематика рефератов по теме 7

1. Организация эндокринологической помощи населению РФ. Специализированная эндокринологическая помощь
2. Школы больных сахарным диабетом
3. Дифференцированная терапия при патологии щитовидной железы.

Тематика рефератов по теме 8

1. Организация специализированной иммунологической и аллергологической помощи населению РФ
2. Принципы лечения аллергических заболеваний
3. Профессиональные аллергозы
4. Клинические проявления аллергозов
5. Профилактика аллергозов

Тематика рефератов по теме 9

1. Системная красная волчанка. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Ревматоидный артрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Системная склеродермия. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Микрористаллические артриты. Подагра. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Индукционная терапия в ревматологии.

Тематика рефератов по теме 10

1. Лучевая болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Реабилитация больных с острой и с хронической лучевой болезнью.
3. Патология развивающаяся при воздействии ионизирующего излучения.

Тематика рефератов по теме 11

1. Алкогольная болезнь. Структура. Клиника. Диагностика. Лечение
2. Отравление грибами. Клиника. Диагностика. Лечение
3. Отравление фосфорорганическими веществами. Клиника. Диагностика. Лечение
4. Отравление кислотами и щелочами. Клиника. Диагностика. Лечение

5. Отравление лекарственными веществами. Клиника. Диагностика. Лечение
6. Наркомания. Наркотическое отравление. Клиника. Диагностика. Лечение
7. Туберкулез легочный и внелегочный. Клиника. Диагностика. Лечение
8. Вирусный гепатит с гемоконтактным путем передачи. Клиника. Диагностика. Лечение
9. Ковид-19-инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение.

Контрольная работа проводится в форме решения ситуационных задач:

1. Женщина, 34 лет, воспитатель. Жалобы на периодические приступы экспираторного удушья, сердцебиения, возникающие внезапно, сопровождаемые незначительной общей слабостью, головокружением, проходящие при напряжении передней брюшной стенки через 2–3 минуты.

Из анамнеза заболевания. Подобные приступы беспокоят последние 3 года, провоцируются эмоциональными, физическими нагрузками, приемом обильной пищи. Не обследовался. Какие-либо хронические заболевания у себя отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно (вне приступа). Общее состояние удовлетворительное. Умеренного питания. Тип конституции астенический. Кожные покровы физиологичной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Перкуторно границы сердца не расширены, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ЭКГ (вне приступа): ритм синусовый с ЧСС 72 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Интервал P-Q 0,10 с, комплексы QRS 0,08 с.

ЭКГ (во время приступа): ритм правильный с ЧСС 165 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Комплексы QRS 0,08 с.

2. Мужчина, 59 лет, инженер. Жалоб не предъявляет в связи с тяжелым состоянием.

Из анамнеза заболевания. Со слов родственников в течение последнего года иногда при выраженной физической нагрузке отмечал чувство дискомфорта в левой половине грудной клетки, быстро купирующееся в покое. Ежегодно проходил профилактические медицинские осмотры по месту работы, повышения артериального давления и изменений по ЭКГ не выявляли. Ухудшение состояния с вечера, когда в покое возникли и в течение всей ночи беспокоили давящие боли за грудиной, иррадирующие в левую руку, которые резко усиливались при любой физической нагрузке. Интенсивность болей частично уменьшалась после приема нитроглицерина. Утром при посещении туалета потерял сознание. В настоящее время доставлен в приемное отделение многопрофильной больницы машиной скорой медицинской помощи.

Из анамнеза жизни. Курит 25 лет по 1 пачке в день. Мать страдала гипертонической болезнью, умерла в возрасте 68 лет от сердечной недостаточности.

Объективно. Состояние тяжелое. Заторможен. Положение пассивное. На вопросы отвечает односложно. Рост 185 см, вес 110 кг. ИМТ 34 кг/м². Кожный покров бледный, синюшная окраска носогубного треугольника, цианоз губ, «холодный» акроцианоз. Температура тела 37,8 °С. Периферических отеков нет. Дыхание ослаблено в межлопаточном пространстве и ниже углов лопаток с обеих сторон. ЧДД 22 в мин. Верхушечный толчок низкий, разлитой. Тоны сердца глухие, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС 110 в мин. Пульс 110 уд./мин, ритмичный, «нитевидный». АД 90/60 мм рт. ст. Печень не увеличена, по Курлову: 9; 8; 7 см. Край мягкоэластической консистенции, безболезненный.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $4,77 \times 10^{12}/л$; Hb – 142 г/л; Ht – 43,2 %; лейкоциты – $12,6 \times 10^9/л$; тромбоциты – $239 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: базофилы – 0 %, эозинофилы 3 %, нейтрофилы п/я – 10 %, нейтрофилы с/я – 57 %, лимфоциты – 24 %, моноциты – 6 %; СОЭ – 12 мм/час.

Глюкоза крови: 4,6 ммоль/л. Тропонины: 78 нг/мл (норма до 14 нг/мл).

Биохимическое исследование крови: АлАТ – 90 Ед/л; АсАТ – 70 Ед/л; МВ КФК 275 ммоль/л; общий белок – 68 г/л; креатинин – 100 мкмоль/л; мочевины – 4,4 ммоль/л; холестерин – 4,8 ммоль/л; ЛПВП – 0,84 ммоль/л; триглицериды – 1,52 ммоль/л; ЛПНП – 2,42 ммоль/л; ЛПОНП – 0,3 ммоль/л.

Коагулограмма: Протромбиновый индекс – 98 %, фибриноген – 4,1 г/л, АЧТВ – 51 с.

ЭКГ: и депрессия сегмента ST на 2,5 мм с переходом в двухфазный зубец T в отведениях I, avL, V₂ – V₆.

3. Больная, 52 года, частный предприниматель. Обратилась с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, головокружение, ноющую боль в области сердца без иррадиации, общую слабость.

Из анамнеза заболевания. Повышение артериального давления выявили при случайном измерении около 20 лет назад. В дальнейшем неоднократно при самостоятельном измерении АД отмечала повышение до 200 и 110 мм ртст, что сопровождалось головной болью, слабостью, но пациентка никуда не обращалась, не обследовалась. Привычное АД 160/100 мм рт. ст. Эпизодически по совету соседки принимала эналаприл, адельфан. Последний год при быстрой ходьбе одышка. Ухудшение состояния отмечает со вчерашнего дня, связывает с резкой переменной погоды, появились жалобы на сильную головную боль, головокружение. Принимала адельфан, клофелин – без существенного эффекта. Сегодня присоединились ноющие боли в левой половине грудной клетки, постоянного характера, не усиливающиеся при физической нагрузке. В связи, с чем вызвала бригаду скорой медицинской помощи, которой была доставлена в приемное отделение многопрофильной больницы.

Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Рост 156, вес 100кг. ИМТ 41. Объем талии - 106см. Гиперемия кожи лица. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, ограниченный, приподнимающий. Перкуторно отмечается расширение левой границы относительной сердечной тупости на 2 см кнаружи от левой срединно – ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 86уд в мин. АД 240/120 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, увеличен за счет чрезмерно развитой подкожно – жировой клетчатки. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Лабораторные исследования: ОАК: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$; Hb – 123 г/л; лейкоциты – $7,5 \times 10^9/л$. СОЭ 12мм/час. ОАМ: соломенно-желтая; кислая; белок – 0,099 г/л, сахар не обнаружен, эпителий – 2–3, лейкоциты – 1–2 в поле зрения Биохимическое исследование крови: общий билирубин 11,7мкмоль/л, прямой билирубин 2,5 мкмоль/л, АсАТ – 13 Ед/л, АлАТ – 11 Ед/л; креатинин – 139 мкмоль/л; мочевины – 5,2 ммоль/л; холестерин - 8,4 ммоль/л; ЛПНП - 4,18 ммоль/л, ЛПВП - 1,18ммоль/л, ТГ - 3,39ммоль/л, ЛПОНП - 0,68ммоль/л, коэффициент атерогенности - 5,1, калий - 4, 5ммоль/л, натрий - 114

ммоль/л, кальций - 1,02 ммоль/л, хлор - 110 ммоль/л. Гликемия натощак 5,8 ммоль/л.

Инструментальные исследования:

ЭКГ: ритм синусовый, 54 в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево; индекс Соколова-Лайона 40 мм.

ЭхоКГ: Аорта уплотнена, восходящий отдел – 35 мм. Левое предсердие - 38мм. КДР_{ЛЖ} – 53 мм, КСР_{ЛЖ} – 37 мм, КДО_{лж} – 138мл, КСО_{лж} – 69мл. ФВ - 56%. ТМЖП 13мм. ТЗСЛЖ 12мм. Правый желудочек – 29 мм. Правое предсердие – 37 мм.

4. Больной К., 60 лет, водитель, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на приступообразные давящие боли за грудиной, возникающие при ходьбе, боли в ногах при ходьбе

Из анамнеза заболевания. Около двух месяцев назад по пути на работу во время ходьбы в привычном темпе впервые возникли давящие боли за грудиной, прекратившиеся через 2-3 минут после остановки. Продолжил ходьбу в более медленном темпе. В дальнейшем подобные приступы возникали ежедневно (обычно в утренние часы) при ходьбе в привычном темпе через 300 - 400 метров. По совету сослуживца начал принимать нитроглицерин во время приступа болей с положительным эффектом, болевой синдром купировался через 3 минуты. В течение пяти лет отмечаются колебания артериального давления в пределах 150–170/96–100 мм рт. ст. Гипотензивные препараты не принимал.

Из анамнеза жизни: курит с 20 лет Аллергологический анамнез без особенностей.

Объективно. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение свободное. Рост 175. Вес 78кг. ИМТ 25,2. Кожные покровы физиологичной окраски. Цианоза губ нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Ширина сосудистого пучка 5см. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы относительной сердечной тупости: правая – кнаружи от правого края грудины на 1см, левая – по левой срединно – ключичной линии, верхняя – на уровне третьего ребра. Тоны сердца приглушены, ЧСС 96 в минуту. Пульс 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 164/96 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Периферических отеков нет. Пульсация артерий стоп удовлетворительная.

Лабораторные исследования

ОАК: эритроциты – $5,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 145 г/л; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0%, нейтрофилы п/я – 4 %, нейтрофилы с/я – 71 %, лимфоциты – 22%, моноциты – 3%, СОЭ – 3 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий холестерин крови – 6,2 ммоль/л, ЛПНП 3,2 ммоль/л, ЛПОНП 0,8 ммоль/л

5. Мужчина, 72 лет, пенсионер. Жалобы на боли в сердце и периодические приступы сердцебиения, возникающие внезапно, сопровождаемые незначительной общей слабостью, головокружением, проходящие при напряжении передней брюшной стенки через 2–3 минуты.

Из анамнеза заболевания. Подобные приступы беспокоят последние 3 года, провоцируются эмоциональными, физическими нагрузками, приемом обильной пищи. Не обследовался. Какие-либо хронические заболевания у себя отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно (вне приступа). Общее состояние удовлетворительное. Умеренного питания. Тип конституции астенический. Кожные покровы физиологичной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Перкуторно границы сердца не расширены, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ЭКГ (вне приступа): ритм синусовый с ЧСС 72 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Интервал P-Q 0,10 с, комплексы QRS 0,08 с.

ЭКГ (во время приступа): ритм правильный с ЧСС 165 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Комплексы QRS 0,08 с.

6. Мужчина, 45 лет, предприниматель. Жалобы на периодические приступы головной боли и сердцебиения, возникающие внезапно, сопровождаемые незначительной общей слабостью, головокружением, проходящие при напряжении передней брюшной стенки через 2–3 минуты, повышение АД до 160/110 мм Hg, отеки под глазами по утрам.

Из анамнеза заболевания. Подобные приступы беспокоят последние 3 года, провоцируются эмоциональными, физическими нагрузками, приемом обильной пищи. Не обследовался. Какие-либо хронические заболевания у себя отрицает. Наследственный анамнез не отягощен, но в детстве болел часто ангинами.

Объективно (вне приступа). Общее состояние удовлетворительное. Умеренного питания. Тип конституции астенический. Кожные покровы физиологичной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево, ЧСС 78 в мин. АД 145/90 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков на момент осмотра нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb 102 г/л, СОЭ 32 мм/час; креатинин сыворотки 132 мкмоль/л, мочевина 9,2 ммоль/л;

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 82 в мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Интервал P-Q 0,10 с, комплексы QRS 0,08 с.

ЭКГ (во время приступа): ритм правильный с ЧСС 165 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Комплексы QRS 0,08 с.

7. Мужчина, 25 лет, менеджер. Жалобы на периодические приступы сердцебиения, возникающие внезапно, сопровождаемые незначительной общей слабостью, головокружением, проходящие при напряжении передней брюшной стенки через 2–3 минуты.

Из анамнеза заболевания. Подобные приступы беспокоят последние 3 года, провоцируются эмоциональными, физическими нагрузками, приемом обильной пищи. Не обследовался. Какие-либо хронические заболевания у себя отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно (вне приступа). Общее состояние удовлетворительное. Умеренного питания. Тип конституции астенический. Кожные покровы физиологичной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Перкуторно границы сердца не расширены, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ЭКГ (вне приступа): ритм синусовый с ЧСС 72 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Интервал P-Q 0,10 с, комплексы QRS 0,08 с.

ЭКГ (во время приступа): ритм правильный с ЧСС 165 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Комплексы QRS 0,08 с.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л1.1	Вебер В. Р., Копина М. Н.	Эндокринология: Учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2022, https://urait.ru/bcode/490547	1
Л1.2	Матвеева Н. И., Шувалова О. И., Шевченко О. В., Карпин В. А.	Профессиональные болезни: сборник ситуационных задач	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6872	1
Л1.3	Борисов В.В.	НЕФРОПТОЗ: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2011, http://www.studentlibrary.ru/book/970411742V0052.html	1
Л1.4	Кончаловский М. П., Касаткин А. М., Смотров В. Н.	Внутренние болезни. Избранные лекции: учебник	Москва: Юрайт, 2023, https://urait.ru/bcode/517160	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л2.1	Вебер В. Р., Горностаева Ж. А., Гаевский Ю. Г.,	Пропедевтика внутренних болезней. В 2 ч. Часть 2: Учебник и практикум для вузов	Москва: Юрайт, 2022, https://urait.ru/bcode/498960	1
Л2.2	Трутень В.П.	Рентгенология: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452264.html	1
Л2.3	Ганцева Х.Х. и др.	Клиническое обследование пациента: руководство для врачей	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021	3
Л2.4	Браженко О. Н., Браженко О. Н.	Фтизиатрия: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2023, https://urait.ru/bcode/519047	1
Л2.5	Адоева Е. Я., Баранова А. М., Бронштейн А.М.	Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы)	Санкт-Петербург: Фолиант, 2016, http://www.iprbookshop.ru/90205.html	1
Л2.6	Вебер В. Р., Горностаева Ж. А., Гаевский Ю. Г.	Пропедевтика внутренних болезней. В 2 ч. Часть 1: учебник и практикум для вузов	Москва: Юрайт, 2023, https://urait.ru/bcode/512555	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Единое окно доступа к образовательным ресурсам - информационная система (http://window.edu.ru)
Э2	КиберЛенинка - научная электронная библиотека (http://cyberleninka.ru)
Э3	Электронные коллекции на портале Президентской библиотеки им. Б. Н. Ельцина (http://www.prlib.ru/collections)
Э4	Полнотекстовый журнал (FREE MEDICAL JOURNALS). http://www.freemedicaljournals.com
Э5	Библиотека электронных журналов в г. Регенсбург (Германия) http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit/
Э6	Издатель рецензируемых журналов BioMed Central. (http://www.biomedcentral.com/journals)
Э7	Издатель рецензируемых журналов MDPI – Multidisciplinary Digital Publishing Institute (Basel, Switzerland). (http://www.mdpi.com)
Э8	Рецензируемый журнал New England Journal of Medicine. (http://www.nejm.org)

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office.
6.3.1.2	Операционная система Windows.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	Электронно-библиотечные системы:
	Электронно-библиотечная система Znanium. (Базовая коллекция). www.znanium.com
	Электронно-библиотечная система издательства «Лань». http://e.lanbook.com/
	Электронно-библиотечная система IPRbooks (Базовая коллекция). http://iprbookshop.ru
	Электронная библиотечная система «Юрайт» https://urait.ru/
	Электронно-библиотечная система «Консультант врача». http://www.rosmedlid.ru
6.3.2.2	Современные профессиональные базы данных:
	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (http://www.elibrary.ru)
	Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) (http://www.eapatiss.com)
	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (nab.rfl.ru)
	Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки (ЭБД РГБ) (https://ldiss.rsl.ru)

6.3.2.3	Международные реферативные базы данных научных изданий:
	Журналы издательства Cambridge University Press. https://www.cambridge.org/core
	eBook Clinical Collection. https://search.ebscohost.com/
	Архив научных журналов (NEICON) http://archive.neicon.ru
	Электронные книги Springer Nature https://link.springer.com/
	Springer Journals – полнотекстовая коллекция электронных журналов издательства. https://rgub.ru/resource/ebs/
6.3.2.4	Информационные справочные системы:
	Гарант – информационно-правовой портал (http://www.garant.ru)
	КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка (http://www.consultant.ru)

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебные аудитории Университета для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащены: комплект специализированной учебной мебели, маркерная (меловая) доска, комплект переносного мультимедийного оборудования - компьютер, проектор, проекционный экран, компьютеры с возможностью выхода в Интернет и доступом в электронную информационно-образовательную среду.
7.2	Для проведения занятий практического типа используются помещения БУ ХМАО-Югры «СОКБ», помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, облучатель бактерицидный, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред), лаборатории, оснащенные специализированным оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуальной, для проведения гистологических, цитонкологических, микробиологических, иммунологических, биохимических, медико-генетических, паразитологических, микологических, вирусологических диагностических исследований, негатоскоп, камертон, молоточек неврологический, персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации), инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор), аппарат электрохирургический высокочастотный, осветитель налобный, набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, лупа бинокулярная, баллон для продувания ушей, риноскоп, риноларингофиброскоп, негатоскоп, аудиометр клинический со встроенным усилителем и возможностью подключения к компьютеру и принтеру.
7.3	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду СурГУ:
	539,541,542 Зал медико-биологической литературы и литературы по физической культуре и спорту
	442 Зал естественно-научной и технической литературы
	441 Зал иностранной литературы

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине</p> <p>Методические рекомендации по проведению основных видов учебных занятий</p> <p>При изучении дисциплины используются следующие основные методы и средства обучения, направленные на повышение качества подготовки аспирантов путем развития у аспирантов творческих способностей и самостоятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Контекстное обучение – мотивация аспирантов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретными знаниями и его применением. - Проблемное обучение – стимулирование аспирантов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы. - Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности аспиранта за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения. - Индивидуальное обучение – выстраивание аспирантами собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной программы с учетом интересов аспирантов. <p>Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи.</p> <p>Лекции являются одним из основных методов обучения по дисциплинам, направленным на подготовку к кандидатскому</p>

экзамену, которые должны решать следующие задачи:

- изложить основной материал программы курса;
- развить у аспирантов потребность к самостоятельной работе над учебной и научной литературой.

Главной задачей каждой лекции является раскрытие сущности темы и анализ ее основных положений

Содержание лекций определяется рабочей программой дисциплины. Крайне желательно, чтобы каждая лекция охватывала и исчерпывала определенную тему курса и представляла собой логически вполне законченную работу. Лучше сократить тему, но не допускать перерыва ее на таком месте, когда основная идея еще полностью не раскрыта.

Привлечение графического и табличного материала на лекции позволит более объемно изложить материал.

Целью практических занятий является:

- закрепление теоретического материала, рассмотренного аспирантами самостоятельно;
- проверка уровня понимания аспирантами вопросов, рассмотренных самостоятельно по учебной литературе, степени и качества усвоения материала аспирантами;
- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его освоении.

В начале очередного занятия необходимо сформулировать цель, поставить задачи.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов

Целью самостоятельной работы аспирантов является формирование способностей к самостоятельному познанию и обучению, поиску литературы, обобщению, оформлению и представлению полученных результатов, их критическому анализу, поиску новых неординарных решений, аргументированному отстаиванию своих предложений, умений подготовки выступлений и ведения дискуссий.

Методические рекомендации призваны помочь аспирантам организовать самостоятельную работу при изучении курса с материалами лекций, практических и семинарских занятий, литературы по общим и специальным вопросам медицинских наук.

Задачами самостоятельной работы аспирантов являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических занятиях, при написании научно-исследовательских работ, для эффективной подготовки к зачетам и экзаменам.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется аспирантом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы аспиранта без участия преподавателя являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- подготовка к семинарам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по темам занятий;
- выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, проведения типовых расчетов и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.

Самостоятельная работа аспирантов осуществляется в следующих формах:

- подготовка к семинарским занятиям,
- выполнение рефератов,
- изучение дополнительной литературы и подготовка ответов на вопросы для самостоятельного изучения.

1) Подготовка к семинарским и практическим занятиям.

При подготовке к семинарским занятиям аспирантам необходимо ориентироваться на вопросы, вынесенные на обсуждение. На семинарских занятиях проводятся опросы, разбор конкретных ситуаций, практических заданий, с активным обсуждением вопросов, в том числе по группам, с целью эффективного усвоения материала в рамках предложенной темы, выработки умений и навыков в профессиональной деятельности, а также в области ведения переговоров, дискуссий, обмена информацией, грамотной постановки задач, формулирования проблем, обоснованных предложений по их решению и аргументированных выводов.

2) Изучение основной и дополнительной литературы при подготовке к семинарским и практическим занятиям.

В целях эффективного и полноценного проведения таких мероприятий аспиранты должны тщательно подготовиться к вопросам семинарского занятия. Особенно поощряется и положительно оценивается, если аспирант самостоятельно организует поиск необходимой информации с использованием периодических изданий, информационных ресурсов сети интернет и баз данных специальных программных продуктов.

Самостоятельная работа аспирантов должна опираться на сформированные навыки и умения, приобретенные во время освоения предыдущих компонентов программы аспирантуры. Составляющим компонентом его работы должно стать творчество. В связи с этим рекомендуется:

1. Начинать подготовку к занятию со знакомства с рекомендованными и иными опубликованными научными публикациями.
2. Обратите внимание на структуру, композицию, язык публикации, время и историю его появления.
3. Определите основные идеи, принципы, тезисы, заложенные в публикацию.
4. Выясните, какой сюжет, часть изучаемой проблемы позволяет осветить проанализированный источник.
5. Проведите работу с незнакомыми медицинскими терминами и понятиями, для чего используйте словари медицинских терминов, энциклопедические словари, словари иностранных слов и др.

Затем необходимо ознакомиться с библиографией темы и вопроса, выбрать доступные Вам издания из списка основной литературы, специальной литературы, рекомендованной к лекциям и семинарам. Рекомендованные списки могут быть дополнены.

Используйте справочную литературу. Поиск можно продолжить, изучив примечания и сноски в уже имеющихся у Вас монографиях, статьях.

Работая с литературой по теме семинара, делайте выписки текста, содержащего характеристику или комментарий уже знакомого Вам источника. После чего вернитесь к тексту документа (желательно полному) и проведите его анализ уже в контексте изученной исследовательской литературы.

Возникающие на каждом этапе работы мысли следует записывать. Анализ документа следует сделать составной частью проработки вопросов семинара и выступления аспиранта на занятии. Общее знание проблемы, обсуждаемой на семинарском занятии, должно сочетаться с глубоким знанием источников.

Методические рекомендации по проведению тестирования

Целью тестовых заданий является контроль и самоконтроль знаний по предмету. Кроме того, тесты ориентированы и на закрепление изученного материала. Тестовые задания составляются таким образом, чтобы проверить знания по разным разделам дисциплины, а также стимулировать познавательные способности аспирантов.

Выполнение тестовых заданий увеличивает быстроту усвоения материала, развивает четкость и ясность мышления, внимательность.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – форма письменной работы; представляет собой краткое изложение содержания научных трудов, учебной и справочной литературы по определенной научной теме. Объем реферата, как правило, составляет 18–20 страниц компьютерного текста. Подготовка реферата подразумевает самостоятельное изучение аспирантом определенного количества источников (первоисточников, научных монографий и статей и т.п.) по определенной теме, не рассматриваемой подробно на лекции, систематизацию материала и краткое его изложение.

Цель написания реферата – привитие навыков краткого и лаконичного представления собранных материалов и фактов в соответствии с общим требованиями по написанию рефератов:

- членение материала по главам или разделам; выделение введения и заключительной части;
- лаконичное и систематизированное изложение материала;
- выделение главных, существенных положений, моментов темы;
- логическая связь между отдельными частями;
- выводы и обобщения по существу рассматриваемых вопросов;
- научный стиль изложения: использование научных терминов и стандартных речевых оборотов. Не следует употреблять риторические вопросы и обращения, обыденную и жаргонную лексику, публицистические выражения;
- список использованной литературы (10–15 источников).

Качество работы оценивается по следующим критериям: самостоятельность выполнения; уровень эрудированности автора по изучаемой теме; выделение наиболее существенных сторон научной проблемы; способность аргументировать положения и обосновывать выводы; четкость и лаконичность в изложении материала; дополнительные знания, полученные при изучении литературы, выходящей за рамки образовательной программы. Очень важно иметь собственную доказательную позицию и понимание значимости анализируемой проблемы.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Формой промежуточной аттестации освоения дисциплины является экзамен. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по 4-балльной шкале с оценками: «отлично»; «хорошо»; «удовлетворительно»; «неудовлетворительно».

Методические рекомендации по подготовке к кандидатскому экзамену

Организация и проведение кандидатских экзаменов в СурГУ регламентируется следующими документами: Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.03.2014 г. №247 «Порядок прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечень»; СТО-2.12.11 «Порядок проведения кандидатских экзаменов».

Кандидатские экзамены являются формой промежуточной аттестации аспирантов, их сдача обязательна для присуждения ученой степени кандидата наук.

Цель кандидатского экзамена по специальности 3.1.18. Внутренние болезни состоит в проверке приобретенных аспирантами знаний, касающихся важнейших проблем развития медицинской науки. Экзамен также ставит целью установить глубину профессиональных знаний соискателя ученой степени кандидата медицинских наук, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

Экзамен по специальности включает обсуждение двух теоретических вопросов и собеседование по теме диссертации (третий вопрос) в соответствии с программой кандидатского экзамена, утверждённой проректором по УМР СурГУ.

Для успешной сдачи экзамена аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторные занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на экзамене на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) готовясь к очередному занятию по дисциплине, аспирант должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания; каждое участие аспиранта в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на экзамене.