

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Кабардино-Балкарский университет им. Х.М.Бербекова» (КБГУ)**  
**Медицинский факультет**  
**Кафедра госпитальная терапия**

**СОГЛАСОВАНО**  
Руководитель образовательной  
программы \_\_\_\_\_ **Ж.Х. Сабанчиева**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Декан факультета \_\_\_\_ **И.А. Мизиев**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**Б1.Б.2 Внутренние болезни**

**31.08.51. – Фтизиатрия**  
(код и наименование направления подготовки)

Квалификация выпускника  
Врач фтизиатр

Форма обучения  
очная

г. Нальчик, 2022

Рабочая программа учебной дисциплины **«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»**/ сост. Арамисова Р.М., - Нальчик: КБГУ, 2019. – с.30.

Рабочая программа дисциплины предназначена для преподавания дисциплины базовой части ординаторам специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» в 1,2 семестрах 1 курса. Фтизиатрия

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1094.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО
3. Требования к результатам освоения дисциплины
4. Содержание и структура дисциплины
5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины
  - 7.1. *Нормативно-законодательные акты*
  - 7.2. *Основная литература*
  - 7.2. *Дополнительная литература*
  - 7.3. *Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)*
  - 7.4. *Интернет-ресурсы*
  - 7.5. *Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы*
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины
9. Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины

## **1. Цель и задачи освоения дисциплины.**

**Цель** дисциплины «Внутренние болезни» заключается в развитии клинического мышления, формировании и совершенствовании у обучающихся необходимого объема практических умений для работы в учреждениях стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, навыков диагностики и дифференциальной диагностики основных синдромов и заболеваний внутренних органов, выбора индивидуализированной лечебной тактики, в том числе при коморбидных состояниях.

**Задачами обучения** является

- \* формирование навыков решения профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности (профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой, научно-исследовательской):

- \* формирование у обучающихся знаний и умений по проведению полного объема диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с клиническими протоколами ведения больных с различными нозологическими формами внутренних болезней на госпитальном этапе;

- \* развитие у обучающихся навыков опроса и клинического обследования пациентов с патологией внутренних органов, интерпретации результатов рутинных и специальных лабораторных и инструментальных методов исследования органов и систем, морфологического исследования тканей;

- \* формирование у обучающихся навыков проведения дифференциального синдромного диагноза, постановки, обоснования и формулировки диагноза, составления плана обследования пациентов, определения тактики их ведения;

- \* формирование у обучающихся умений проводить профилактику, лечение и реабилитацию пациентов с заболеваниями внутренних органов, назначать и непосредственно осуществлять лечение пациентов с основными заболеваниями внутренних органов в госпитальных условиях;

- \* формирование навыков оформления истории болезни с изложением в них всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, ведения дневников и оформления этапных эпикризов при работе с терапевтическими больными, подготовка рефератов по современным научным проблемам;

## **2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО**

Дисциплина «Внутренние болезни» относится к Блоку Б 1. «Дисциплины (модули)» базовой части основной образовательной программы по направлению подготовки 31.08.51 – Фтизиатрия.

Преподавание дисциплины «Внутренние болезни» базируется на знаниях, полученных на предшествующих теоретических и клинических дисциплинах.

### 3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины:

*Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:*

**УК- 1:** готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

**ПК- 1:** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания

**ПК -2:** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

**ПК 5:** готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; лечебная деятельность:

**ПК-7:** готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

**ПК-10:** готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

**ПК-12:** готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации .

В результате изучения дисциплины ординатор должен:

***Знать:***

- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, лучевые методы, ультразвуковую диагностику);
- критерии диагноза различных заболеваний;

- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов, включая основы антидопингового законодательства;

#### **УМЕТЬ:**

- участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;
- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечнососудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, костно-мышечной и суставов;
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
- сформулировать клинический диагноз;
- разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно- следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;

#### **ВЛАДЕТЬ:**

- методами общеклинического обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

#### 4. Содержание и структура дисциплины

**Таблица 1. Содержание дисциплины «Внутренние болезни»**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Дифференциальная диагностика и лечение нарушений бронхиальной проходимости.	Дифференциальная диагностика бронхиальной обструкции с заболеваниями гортани, ангионевротическим отеком, болезнями трахеи, легких, средостения, истерией, карциноидным синдромом, узелковым периартериитом. Диагноз, классификация бронхиальной астмы. Диагноз, классификация ХОБЛ. Современные стратегии лечения ХОБЛ и бронхиальной астмы. Неотложная терапия при астматическом статусе.	ПК-1; ПК -2;	Реферат
2.	Дифференциальная диагностика и лечение очаговых заболеваний легких.	Диагностика острых пневмоний. Классификация. Клинические варианты. Лечение острой пневмонии в зависимости от этиологии. Неотложная терапия пневмоний тяжелого течения. Дифференциальный диагноз при раке легкого, ТЭЛА, эозинофильном инфильтрате. Неотложная терапия при ТЭЛА. Дифференциальная диагностика острого и хронического легочного сердца.	ПК -5,	Устный опрос

3	Дифференциальная диагностика и лечение диффузных (диссеминированных) поражений легких.	Идиопатический фиброзирующий альвеолит (идиопатические интерстициальные пневмонии), синдром Хаммена-Рича, лекарственные и кардиогенные пневмопатии. Поражение легких при диффузных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, опухолевые и кардиогенные диссеминации, лекарственные пневмопатии (амиодарон, нитрофураны и т.д.). Туберкулез, саркоидоз. Лечение саркоидоза и аллергических альвеолитов (интерстициальных заболеваний легких).	ПК -10; ПК-12; УК-1	Тесты
4	Дифференциально-диагностические признаки острой и хронической дыхательной недостаточности, дыхательной недостаточности по рестриктивному и обструктивному типу.	Дифференциальная диагностика острого и хронического легочного сердца. ТЭЛА, диагностика, неотложная терапия. Легочная гипертензия, диагностика, лечебная тактика, прогноз. Неотложная терапия спонтанного пневмоторакса, респираторного дистресс- синдрома (синдрома острого повреждения легких).	ПК -7, ПК -10;	Ситуационные задачи
1	Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца.	Особенности болей коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе экстракардиального). Дифференциально-диагностические признаки рецидивирующей боли в грудной клетке при кардиальной патологии, патологии органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, нервной системы. Возможности ЭКГ в дифференциации болей (медикаментозные и нагрузочные тесты). Показания к применению коронароангиографии, теста предсердной стимуляции. Особенности лечения болей в зависимости от их происхождения. Современная классификация ИБС. Купирование приступов стенокардии. Нестабильная стенокардия, клинические формы, методы лечения. Врачебная тактика при остром коронарном синдроме. Методы реваскуляризации. Показания и противопоказания к тромболитической терапии и чрескожным вмешательствам на коронарных артериях. Принципы сопроводительной терапии.	ПК -7, ПК -10; ПК-12; УК-1	Реферат

		Дифференциальная диагностика и лечение инфаркта миокарда. Клинические варианты. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда. Вопросы реабилитации. Первичная и вторичная профилактика ИБС.		
2	Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма и проводимости.	Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Диагностика и лечение экстрасистолических аритмий. Современная классификация антиаритмических препаратов. Этиологические факторы, диагностика и лечение суправентрикулярной тахикардии. Особенности ведения больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий. Значение антикоагулянтной терапии в лечении и профилактике осложнений, методы проведения. Синдром предвозбуждения желудочков. Диагностика и лечение вентрикулярной тахикардии. Внезапная аритмическая смерть. Алгоритм неотложной помощи. Показания и противопоказания к кардиоверсии и дефибрилляции, техника проведения. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение при нарушениях проводимости. Значение выявления «высоких» и «низких» блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временного). Реанимационные мероприятия при асистолии желудочков. Синдром слабости синусового узла, клиническое значение.	ПК-1; ПК -2;	Тесты
3.	Дифференциальная диагностика при сердечных шумах.	Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Значение эхокардиографии. Систолический шум «относительной» недостаточности митрального клапана (пролапс створок, нарушение тонуса, разрыв папиллярных мышц, органическое поражение миокарда). Шумы на крупных сосудах при гипертонии малого и большого круга кровообращения. Лекарственные средства, снижающие давление в малом	УК-1	Устный опрос

		и большом круге кровообращения. Дифференциальная диагностика пороков сердца, характеризующихся диастолическим шумом. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.		
4.	Дифференциальная диагностика кардиомегалий.	Первичные кардиомиопатии. Основные варианты: гипертрофическая, рестриктивная, дилатационная. Дифференциальная диагностика. Возможности диагностики, роль эхокардиографического исследования. Дифференцированная терапия. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Миокардиты. Клинические варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Показания к биопсии миокарда. Дифференцированная терапия. 2.11. Диагностика, дифференциальная диагностика перикардитов. Классификация перикардитов. Лечение с учетом этиологического фактора. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.	; ПК -5, ПК -7,	Устный опрос
5.	Дифференциальная диагностика и лечение артериальной гипертензии.	Дифференциальная диагностика и лечение артериальной гипертензии. Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические варианты. Клиника, диагностика и лечение почечных, эндокринных, гемодинамических и лекарственных артериальных гипертензии. Синдром злокачественной артериальной гипертензии. Критерии диагноза. Возможности дифференциации гипертонической болезни и симптоматических гипертензий. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию, пункционную биопсию почек). Современные методы лечения артериальной гипертензии. Классификация гипотензивных средств. Механизм действия. Неотложная терапия гипертонического криза. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном атеросклерозе.	ПК-1; ; УК-1	Тесты

6.	Диагностика и лечение острой и хронической сердечной недостаточности. Дифференциальная диагностика при кардиомегалии	Острая левожелудочковая недостаточность, дифференциальная диагностика, лечение. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких, провоцирующие факторы. Патогенез. Характеристика гемодинамических сдвигов. Дифференциальная диагностика с другими причинами пароксизмальной одышки. Исходы. Прогноз. Неотложная терапия. Особенности лечения отека легких, на фоне артериальной гипертензии и гипотензии, а также при сочетании сердечной и бронхиальной астмы. Острая правожелудочковая недостаточность. Особенности лечения. Хроническая сердечная недостаточность, диагностика, лечение, прогноз. Хроническая лево-, правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность. Этиология, эпидемиология, клиника, инструментальная диагностика, современная медикаментозная и немедикаментозная терапия, профилактика.	ПК-1; ; УК-1	Тесты
7.	Диагностика, лечение и профилактика тромбозов. Антикоагулянтная и тромболитическая терапия в клинике внутренних болезней	Понятие тромбоза. Виды тромбов. Артериальные и венозные тромбы. Эмболии. Применение антикоагулянтов и антиагрегантов. Основные антитромботические средства. Тромболитические средства. Средства, улучшающие реологические свойства крови. Характеристика свертывающей и антисвертывающей системы крови. Лабораторные признаки гипер-, гипокоагуляции. Прямые и непрямые антикоагулянты. Лабораторный контроль коагуляции. Особенности клинической картины, применение антикоагулянтов и антиагрегантов при нестабильной стенокардии и субэндокардиальном инфаркте миокарда. Особенности клинической картины, применение антикоагулянтов, тромболитиков и антиагрегантов при трансмуральном инфаркте миокарда. Особенности клинической картины, применение антикоагулянтов,	ПК -7, ПК -10; ПК-12; УК-1	Ситуационные задачи

		тромболитиков и антиагрегантов при тромбозе магистральных и периферических артерий. Классификация, клиническая картина, диагностика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания.		
1	Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме желудочной диспепсии.	Дифференциальная диагностика при функциональных поражениях желудка, вестибулярного аппарата, острой и хронической экзогенных диспепсиях и желудочных диспепсиях. Современные методы лабораторно-инструментальных исследований и лечение хронического гастрита. Ранняя диагностика рака желудка. Алгоритмы обследования больных с подозрением на язвенную болезнь. Методы диагностики наличия <i>Helicobacter pylori</i> . Современные аспекты лечения язвенной болезни.	ПК -7,	Реферат
2	Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при кишечной диспепсии.	Заболевания, проявляющиеся диареей (опухолы желудочно-кишечного тракта, воспалительные заболевания кишечника, моно- и дисахаридазная мальабсорбции, целиакия, функциональные расстройства, инфекционные заболевания), дифференциальная диагностика. Синдром нарушенного всасывания. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с запорами (дилатация толстой кишки, синдром перерастянутой толстой кишки, опухоли толстой кишки, дивертикулы, заболевание дистального отдела толстой кишки, синдром раздраженного кишечника). Возможности диагностики (рентгенконтрастное исследование кишечника, исследование кала, ферментов, эндоскопические методы, биопсия слизистой оболочки кишечника).	; ПК -5,	Тесты
3	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся гепатомегалией и гепатолиенальным синдромом.		ПК -5,	Тесты

4	Алгоритм диагностики острого живота и дифференциальный диагноз желудочно-кишечных кровотечений		ПК -7	Реферат
5	Заболевания печени и желчных путей	<p>Дифференциальная диагностика и лечение при гепатомегалии и желтухах. Основные причины развития (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов, болезни сердца). Возможности современного распознавания болезни, роль исследования ферментного спектра крови, радиоизотопный и эхографический методы, рентгенконтрастные (включая ангиографию), морфологические методы исследования. Лечение хронических гепатитов. Циррозы печени. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Осложнения. Диагностическая и лечебная тактика при кровотечениях из ЖКТ. Диагностические критерии различных форм желтух, протекающих с неконъюгированным (надпеченочные – гемолитические- и печеночные формы) и конъюгированным билирубином (печеночно-клеточная и обтурационная желтуха). Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования (включая рентгенконтрастные, эндоскопические и ультразвуковые методы). Возможные причины, клинические проявления и неотложная терапия острой печеночной недостаточности. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желчных путей и поджелудочной железы. Желчекаменная болезнь, хронические холециститы, дискинезии желчных путей. Критерии диагноза. Лечение. Диагностика и дифференциальная диагностика,</p>	ПК -5,	Реферат

		лечение различных клинических вариантов хронического панкреатита, рака поджелудочной железы. Неотложная помощь при желчной колике, остром панкреатите.		
1	Дифференциальная диагностика и терапия при мочевом синдроме	Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования. Диагностика и критерии острого и хронического пиелонефрита. Дифференциальная диагностика и лечение при лейкоцитурии, бактериурии. Дифференциальная диагностика и лечение при гематурии и цилиндррии. Дифференциальная диагностика и лечение при мочекаменной болезни.	ПК-1; УК-1	Тесты
2	Дифференциальная диагностика гломерулонефритов и гломерулопатий	Диагностика, критерии и лечение гломерулопатий. Показания для пункционной биопсии почек. Значение определения селективной и неселективной протеинурии, пункционной биопсии почек, биопсии слизистой оболочки десны и прямой кишки для выявления этиологии (амилоидоза). Диагностика и критерии острого и хронического гломерулонефрита. Индивидуализированное лечение.	ПК-1;; ПК-12; УК-1	Тесты
3	Дифференциальная диагностика отеочного синдрома	Клинические особенности отеков при поражениях сердца, почек, печени, эндокринных нарушениях. Отеки при нарушениях венозной и лимфатической циркуляции. Синдром идиопатических отеков. Поражение почек при сахарном диабете, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, миеломной болезни.	ПК-12; УК-1	презентация
4	Дифференциальная диагностика и лечение при нефротическом синдроме.	Болезни, проявляющиеся нефротическим синдромом. Лечение с учетом особенностей патогенеза различного вида отеков. Особенности терапии основного заболевания при присоединении нефротического синдрома. Лечение нефротического синдрома. Возможные осложнения терапии.	ПК -10; ; УК-1	презентация
5	Хроническая болезнь почек. Острое повреждение почек	Классификация, диагностика, подходы при лечении хронической болезни почек. Особенности терапии основного заболевания. Показания к проведению и виды заместительной терапии. Дифференциальная диагностика ОПП. Неотложная помощь при ОПП.	ПК-12; УК-1	презентация

1	Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при поражении суставов.	Ревматоидный артрит. Возможности ранней диагностики. Классификация. Диагностические критерии. Современная терапия. Возможности ранней диагностики и диагностические критерии болезни Бехтерева, синдрома Рейтера (реактивного артрита), синдрома Шегрена. Лечение. Диагностика и лечение деформирующего остеоартроза, подагрической артропатии, паранеопластических суставных реакций. Лечение острого приступа подагры.	; УК-1	презентация
2	Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов.	Системная красная волчанка. Диагностические критерии. Рабочая классификация клинических вариантов. Клиническая и лабораторная характеристика активности процесса. Лечение системной красной волчанки. Системная склеродермия. Полимиозит и дерматомиозит. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Узелковый полиартериит, гранулематоз Вегенера, синдром Гудпасчера, тромбоваскулит. Диагностика, лечение.	ПК-1; ПК -2; ПК -5,	Презентация
1	Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при анемических состояниях.	Классификация анемий. Программа диагностического поиска при анемическом синдроме. Возможности терапии. Поддерживающая терапия. Показания к гемотрансфузии. Особенности клиники, диагностика, дифференциальная диагностика, современная классификация анемий. Терапия железодефицитных анемий. Неотложная помощь при острой кровопотере. Дифференциальная диагностика различных вариантов лейкоцитозов и лейкопений. Основы диагностики гемобластозов	ПК -10; ПК-12; УК-1	Тесты
2	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся геморрагическим синдромом.	Классификация геморрагических диатезов. Рациональное использование современных лабораторных методов исследования свертывающей системы крови. Программы обследования при геморрагических диатезах. Лечение геморрагических диатезов. Дифференциальная диагностика тромбоцитозов и тромбоцитопений.	; ПК-12; УК-1	Презентация

		Нарушения плазменного компонента гемостаза. Дифференциальная диагностика нарушений свертываемости крови. Клиника, диагностика лечение ДВС-синдрома		
--	--	--	--	--

### Структура дисциплины (модуля) «Внутренние болезни»

Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетные единицы (216 часа).

#### 3. Объем специальных дисциплин (разделов) и виды учебной работы

Виды учебной работы	1 семестр	2 семестр	Всего часов
<b>Аудиторные занятия всего</b>	<b>86</b>	<b>20</b>	<b>106</b>
В том числе:			
Лекции	6	2	8
Практические занятия	80	18	98
семинар			
<b>Самостоятельная работа</b>	<b>58</b>	<b>52</b>	<b>110</b>
Работа с лекционным материалом	10	8	18
Работа с учебниками	5	5	10
Информационно-литературный поиск	23	23	46
Решение тестовых и ситуационных задач	10	8	18
Подготовка к рубежному контролю	10	8	18
<b>Общая трудоемкость 6 з.е.=216 часов</b>	<b>144</b>	<b>72</b>	<b>216</b>

#### 4.2. Лекционные занятия

Таблица 3

№№	Тема
1	Новое в диагностике и лечении воспалительных заболеваний дыхательных путей
2	Современные методы диагностики и лечения гастроэнтерологических заболеваний
3	Современные методы диагностики и лечения коллагенозов
4	Хроническая болезнь почек: диагностика и лечение
5.	Дифференциальная диагностика болей в грудной клетке
6.	Дифференциальная диагностика кардиомиопатий
7.	Дифференциальная диагностика аритмий и блокад сердца
8.	Дифференциальная диагностика симптоматических артериальных гипертензий
9.	Хроническая сердечная недостаточность
10.	Неотложные состояния в кардиологии, алгоритмы оказания медицинской помощи
11.	Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома
12.	Дифференциальная диагностика очаговых поражений легких
13.	Дифференциальная диагностика диссеминированных поражений легких

14.	Дифференциальная диагностика нефротического синдрома
15.	Дифференциальная диагностика патологического осадка мочи
16.	Дифференциальная диагностика гломерулонефритов и гломерулопатий
17.	Дифференциальная диагностика анемического синдрома
18.	Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний мочевыделительной системы
19.	Дифференциальная диагностика желтух
20.	Дифференциальная диагностика «острого живота»
21.	Дифференциальная диагностика синдрома пищеводной и желудочной диспепсии
22.	Дифференциальная диагностика суставного синдрома
23.	Дифференциальная диагностика тромбозов и эмболий
24.	Дифференциальная диагностика кишечной диспепсии
35.	Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани.
26.	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся гепатомегалией и гепатолиенальным синдромом

#### 4.3. Практические занятия

Таблица 4.

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)
1.	1.	Дифференциальная диагностика и лечение очаговых заболеваний легких
2.	2.	Дифференциальная диагностика и лечение нарушений бронхиальной проходимости
3.	3.	Дифференциальная диагностика при лимфоаденопатии и спленомегалии.
4.	4.	Антибактериальная терапия в клинике внутренних болезней.
5.	5.	Дифференциальная диагностика и лечение при шоке.
6.	6.	ДВС-синдром в клинике внутренних болезней.

#### 4.3.Самостоятельное изучение разделов дисциплины

Таблица 5

№ раздела	Тема
1	Методические, приемы позволяющие определить наличие диффузных изменений в легких.
2	Инструментальные и лабораторные методы диагностики диффузных заболеваний легких.
3	Механизмы развития диффузных изменений в легких при хроническом бронхите.
4	Классификация хронического бронхита.
5	Этиология и патогенетические механизмы первичной и вторичной эмфиземы.
6	Механизмы развития диффузных изменений в легких при системных заболеваниях соединительной ткани, саркоидозе, пневмокониозах, идиопатическом фиброзирующем альвеолите, вторичном синдроме Хаммена-Рича.
7	Лекарственные пневмопатии (амиодарон, нитрофураны и др.).

8	Классификация дыхательной недостаточности.
9	Классификация хронического легочного сердца.
10	Принципы постановки диагноза хроническое легочное сердце.
11	Принципы лечения больных при диффузных заболеваниях легких в зависимости от этиологии, патогенеза, осложнений.

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются *текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация*.

**5.1. Оценочные материалы для текущего контроля.** Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

*Текущий контроль* успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Внутренние болезни» и включает: ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, решение практических задач и выполнение заданий на практическом занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, решение ситуационных задач) с отчетом в установленный срок, написание докладов, рефератов, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания

### МАТЕРИАЛЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

#### Вопросы для самостоятельной работы

Какие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний имеют непосредственное значение к возникновению артериальной гипертензии.

- Какие основные механизмы (гемодинамические, нейрогуморальные) регуляции артериального давления известны.
- Какова роль почек в регуляции водно-солевого гомеостаза и АД.
- Каково участие гормонов надпочечников, щитовидной железы, гипофиза, инсулина в регуляции уровня АД.
- Что такое эндотелиальная функция. Чем может проявляться эндотелиальная дисфункция.
- Повторите из курсов *пропедевтики внутренних болезней, факультетской терапии и госпитальной терапии* вопросы этиологии, патогенеза гипертонической болезни, а также клинических проявлений заболевания, инструментальные и лабораторные данные обследования, необходимые для назначения лечения пациенту с АГ.
- Повторите из курсов *фармакологии и клинической фармакологии* классификацию, механизмы действия, побочные эффекты фармакологических препаратов – представителей основных классов антигипертензивных средств.
- Нарисуйте схему взаимодействия известных механизмов регуляции уровня АД.
- Составьте классификацию симптоматических артериальных гипертензий.
- Составьте классификацию гипотензивных лекарственных препаратов первой линии, укажите названия препаратов, разовые дозировки и кратность их применения.

### ТЕМА: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗОВ. АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ И ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Лабораторные признаки гипер-, гипокоагуляции.
2. Прямые и непрямые антикоагулянты. Лабораторный контроль коагуляции.
3. Особенности клинической картины, применение антикоагулянтов и антиагрегантов при нестабильной стенокардии и субэндокардиальном инфаркте миокарда.
4. Особенности клинической картины, применение антикоагулянтов, тромболитиков и антиагрегантов при трансмуральном инфаркте миокарда.
5. Особенности клинической картины, применение антикоагулянтов, тромболитиков и антиагрегантов при тромбозе магистральных и периферических артерий.
6. Классификация, клиническая картина, диагностика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания.
7. Особенности клинической картины, применение антикоагулянтов, тромболитиков и антиагрегантов при тромбозе полостей сердца в связи с:
  - мерцанием предсердий;
  - пороками сердца;
  - инфарктом миокарда;
  - аневризмой сердца;
  - дилатационной кардиомиопатией
8. Особенности клинической картины, применение антикоагулянтов, тромболитиков и антиагрегантов при тромбозе глубоких вен нижних конечностей.
9. Передозировка антикоагулянтов: клиническая и лабораторная картина, экстренная помощь.

**Ситуационная задача №1. – контролируемые компетенции:  
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК10**

Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастриальной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии.

Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?

Больной 17 лет, осмотрен дома участковым врачом. Жалобы на слабость, одышку, отеки, ноющие боли в поясничной области, уменьшение количества выделяемой мочи.

В анамнезе частые простудные заболевания. Две недели назад перенес ангину.

Состояние средней тяжести, лицо одутловатое отеки на голенях и стопах. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердце не расширено, тоны ясные. Пульс 64 в минуту. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице слабо положительный с обеих сторон.

ОАК: Нв - 85,0 г/л, эритроциты –  $3,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $5,0 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула не изменена; СОЭ - 25 мм/час, Нт-29%. Общий белок сыворотки крови - 75,0 г/л, альбуминов 52%; Электролиты крови: Na-100,0 ммоль/л, К-4,5 ммоль/л. Креатинин крови 90,0 мкмоль/л. Титр антистрептолизина 0 - 1:460.

ОАМ: относительная плотность – 1,020, белок - 1,5 г/сутки, эритроциты до 100 в поле зрения, гиалиновые цилиндры ед. в поле зрения, бактерий нет. Суточный диурез 600 мл.

УЗИ почек: правая почка 130X70 мм, левая 125X70 мм, корковый слой 22 мм, граница между корковым и мозговым слоями стерта.

#### **Вопросы:**

1. Какой синдром является ведущим в клинике данного заболевания?
2. Предполагаемый диагноз, обоснование.
3. Верификация диагноза.
4. Тактика ведения больного.

#### **Ответы:**

1. Остронефритический синдром - одновременное появление отеков, артериальной гипертензии, умеренной протеинурии, гематурии и олигурии.

2. Острый постстрептококковый гломерулонефрит, развернутая форма на основании наличия полного нефритического синдрома, перенесенной ангины за две недели до заболевания, гипонатриемии, отсутствия внепочечных проявлений болезни, а также повышенные титры антител к стрептококковым антигенам (антистрептолизина – О), выявленные при УЗИ исследовании почек изменения (увеличение размеров почек, увеличение коркового слоя почек и отсутствие четкой границы между корковым и мозговым слоями почек). Дополнительно необходимо исследовать уровень комплемента  $C_3$  в сыворотке крови.

3. Подтверждают диагноз острого постстрептококкового ГН повышенные титры антистрептококковых антител и сниженный уровень комплемента  $C_3$  в сыворотке крови.

4. Больной подлежит срочной госпитализации в терапевтическое или специализированное отделение; лечение заключается в ограничении физической нагрузки, приема поваренной соли, профилактики гипертензивной энцефалопатии и острой сердечной недостаточности (диуретики, гипотензивные средства, кровопускание), профилактики тромбозов, улучшении микроциркуляции (антиагреганты - курантил, трентал; прямые и непрямые антикоагулянты – гепарин, клексан, фраксипарин, варфарин), этиологического лечения (антибактериальная терапия). Преднизолон показан больным с возникшим нефритическим синдромом, при затянувшемся течении болезни (несколько месяцев), резком снижении функции почек. В анализируемом случае показаний для назначения преднизолона нет.

При отсутствии эффекта через 1-2 недели лечения, необходимо уточнить диагноз (гистологическое исследование биоптата почки) и провести коррекцию терапии.

#### **5.2.1. Оценочные материалы для контрольной работы:**

##### ***Типовые Варианты контрольных работ:***

##### ***Вариант 1.***

Решить клиническую ситуационную задачу.

Интерпретировать результат биохимического анализа крови

Выписать рецепт на препарат.

##### ***Задание 2.***

Решить клиническую ситуационную задачу.

Интерпретация ЭКГ

Выписать рецепт на препарат.

##### ***Критерии формирования оценок по контрольным точкам (контрольные работы)***

(5 баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; обучающийся демонстрирует знание теоретического и практического материала по теме практической работы, решено 100% задач;

(4 балла) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует

знание теоретического и практического материала по теме практической работы, допуская незначительные неточности при решении задач, решено 70% задач;

(3 балла) – ставится за работу, если бакалавр правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач

(менее 3 баллов) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы. Обучающийся дает неверную оценку ситуации, решено менее 50 % задач.

#### **5.2.2.Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине «Внутренние болезни»**

*Тест* – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений студента.

**ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ХСН И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- : лизиноприлу
- +: фозиноприлу
- : периндоприлу
- : каптоприлу

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- : микоплазма
- +: гемофильная палочка
- : пневмококк
- : стафилококк

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- : бронхоскопия
- +: спирометрия
- : компьютерная томография
- : пикфлоуметрия

**О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ**

- : кристаллов Шарко-Лейдена
- : большого числа лейкоцитов
- : большого числа эритроцитов
- +: эластических волокон

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- +: ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки
- : ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки

-: блокатор H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки

-: блокатор H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг 1 раз в сутки

#### САМЫМ БЫСТРЫМ ТЕМПОМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

##### РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- : хроническом вирусном гепатите В
- : хроническом вирусном гепатите С
- +: аутоиммунном (люпоидном) гепатите
- : алкогольной интоксикации

#### ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- : уменьшение выраженности болевого синдрома
- : ускорение рубцевания язвы
- +: снижение частоты рецидивов
- : уменьшение риска прободения язвы

#### ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- : антагонист кальция
- +: антагонист альдостерона
- : антагонист рецепторов 1 типа к ангиотензину II
- : бета-адреноблокатор

#### ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- : адреналин
- : адренокортикотропнин
- : оксид азота
- +: эндотелин

#### ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- : снижение сердечного выброса
- +: повышение сердечного выброса
- : снижение общего периферического сопротивления
- : увеличение центрального венозного давления

#### ***Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:***

(5 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 91-100 % предложенных тестовых вопросов;

(4 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 81 –90 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на

тестовые вопросы – 80 –71% от общего объема заданных тестовых вопросов;  
(0 баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 71% от общего объема заданных тестовых вопросов.

## **7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины**

### **7.1. Основная литература**

1. Маколкин В.И., Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3335-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>
2. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>

### **7.2. Дополнительная литература**

1. Новиков Г.А., Контроль симптомов в паллиативной медицине [Электронный ресурс] / Под ред. Г.А. Новикова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 248 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2367-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423677.html>
2. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология : руководство [Электронный ресурс] / Циммерман Я.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2587-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425879.html>
3. Стрюк Р.И., Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-2516-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425169.html>

### **7.3. Учебные пособия**

- 1). Гастроэнтерология: Учеб. пособие /А.А. Усанова, И.В. Бровкина, Н.Н. Гуранова; Под ред. проф. Л.К. Федоткиной. – Саранск: Из-во Мордов. ун-та, 2015-100 с. (170 экз)
- 2). Диагностика и лечение впервые выявленной артериальной гипертензии: Учеб. пособие /Л.К. Федоткина, Л.Н. Гончарова, И.Х.Фазлова - Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2014 - 68с. (170 экз)
- 3). Диагностика и лечение ревматических болезней: Учеб. пособие. 3-е изд., доп. /В.Н. Антипова, В.М. Валюгин, Л.Н. Гурьянова и др.; Под ред. проф. Л.К. Федоткиной. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2014-156с.

### **7.4. Методические указания по проведению учебных занятий и другим видам самостоятельной работы.**

- 1). Жетишева И.С., Арамисова Р.М. Дифференциальная диагностика болей в грудной клетке. Нальчик, 2017, 46 с.
- 2.) Медалиева Р.Х., Жетишева И.С. Диагностика и лечение больных с острым коронарным синдромом. Нальчик, 18 с.
- 3). Схема написания учебной истории болезни по дисциплине «Внутренние болезни». Саранск 2008.- 23 с.
- 4). Хуранова Л.М. Арамисова Р.М. Дифференциальная диагностика желтух. Нальчик. 2014. 19 с.
- 5). Арамисова Р.М., Жетишева И.С. Дифференциальная диагностика гепатолиенального синдрома. Нальчик, 2017.

### **7.5. Периодическая литература:**

1. Терапевтический архив
2. Кардиология
3. Лечащий врач
4. Клиническая фармакология и терапия
5. Архив внутренней медицины

*7.6. Программное обеспечение и Интернет- ресурсы:*

- электронная библиотека медицинского вуза (Консультант студента) <http://www.rosmedlib.ru>

Вестник интенсивной терапии - <http://www.medi.ru/vit>

Российская гастроэнтерологическая ассоциация - <http://www.gastro.ru>

Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии  
<http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>

«Consilium medicum» <http://consilium-medicum.com/media/consilium>

Врач <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>

Русский медицинский журнал <http://www.rmj.ru>

- Википедия. Свободная энциклопедия

<http://ru.wikipedia.org/wiki/>

- Monomed. Медицинский справочник. <http://diseases.monomed.ru/info.php?id=181>

- Z-tema.ru

[http://z-tema.ru/all/bolezni\\_1.php?n\\_pdk=322265276](http://z-tema.ru/all/bolezni_1.php?n_pdk=322265276)

[www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru)

**гастроэнтерология**

<http://nogr.org/>

<http://www.gastro.ru/>

[www.zheludok.ru](http://www.zheludok.ru)

[www.hepatitinfo.ru](http://www.hepatitinfo.ru)

[www.omge.org](http://www.omge.org)

[www.gastrohep.com](http://www.gastrohep.com)

[www.dysphagia.com](http://www.dysphagia.com)

[www.healingwell.com](http://www.healingwell.com)

[www.pancreasweb.com](http://www.pancreasweb.com)

[www.gastrosource.com](http://www.gastrosource.com)

**пульмонология**

<http://www.mosmed.ru/pulmo/>

<http://www.consilium-medicum.com/>

<http://www.rmj.net>

<http://www.antibiotic.ru/>

<http://www.pulmonology.ru/public-R.htm/>

<http://www.resent.org/>

<http://www.asmanet.com/>

**кардиология**

<http://ossn.ru/>

<http://scardio.ru/>

<http://www.escardio.org/>

<http://athero.ru/>

<http://www.med-edu.ru/>

<http://internist.ru/>

[http://www.univadis.ru/medical and more/ru RU Login](http://www.univadis.ru/medical_and_more/ru_RU_Login)

<http://cardiocity.ru/>

<http://rmj.ru/>

<http://hypertension.mif-ua.com>

<http://www.math.rsu.ru/cardio>

<http://www.mediasphera.aha.u/cardio/card-mn.htm>  
<http://www.cardio.medi.ru>.  
<http://www.sundays.com.ua/auscult>.  
<http://www.bioscience.org/atlas/heart>  
**нефрология**  
<http://webmed.irkutsk.ru/nephr.htm>  
<http://www.rmj.ru>  
<http://www.consilium-medicum.com>  
<http://www.mediasphera.aha.ru/mjimp/mjimp-mn.htm>  
<http://www.m-vesti.ru/journal.htm>.  
<http://www.medlinks.ru>  
[http://www.urowed.ru/catalog/med lib/cyst atl/begin.htm](http://www.urowed.ru/catalog/med_lib/cyst_atl/begin.htm)  
<http://www.nephrodial.ru>  
<http://www.po4ki.ru>  
<http://www.nephro.ru>  
<http://www.rosmedic.ru/urologiya-i-nefrologiya/2html>  
<http://www.nephrologyjournal.ru>

Для подготовки к практическим занятиям необходимо рассмотреть контрольные вопросы, при необходимости обратиться к рекомендуемой литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

***Методические рекомендации по изучению дисциплины «Внутренние болезни» для обучающихся***

Цель курса «Внутренние болезни» - подготовка квалифицированного врача-фтизиатра обладающего системой теоретических знаний и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в практическом здравоохранении.

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения семинаров, написания учебных и творческих работ. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу, готовят рефераты и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий.

Курс изучается на лекциях, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к семинарским занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к семинарским занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

***Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции***

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому обучающемуся необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

#### ***Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям***

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающегося. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения семинара, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание реферата (с последующим их обсуждением), коллоквиум.

#### ***Методические рекомендации по организации самостоятельной работы***

Самостоятельная работа (по В.И. Далю «самостоятельный – человек, имеющий свои твердые убеждения») осуществляется при всех формах обучения: очной и заочной.

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения студентом новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;
- модернизацию системы курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль студента в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;

- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые студент получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса студент может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала. Самостоятельная работа студентов предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости студент может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее студентам и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать вычислительные задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы студента и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Студент имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде студента имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет студенту своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

#### ***Методические рекомендации по работе с литературой***

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

*Предварительное* чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

*Сквозное чтение* предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность студенту сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

*Выборочное* – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

*Аналитическое чтение* – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов студент будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.
2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:
  - медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
  - выделить ключевые слова в тексте;
  - постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.
3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к экзамену должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

#### ***Методические рекомендации для подготовки к зачету:***

Зачет является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К зачету допускаются обучающиеся, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете студент может набрать от 15 до 25 баллов.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам курса;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет экзаменационные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести обучающихся на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку ответа на билет на зачете отводится 20 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 30 минут.

Результат устного (письменного) зачета выражается:

**«зачтено» – от 36 до 61 балла** – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На экзамене студент демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

**«не зачтено» – от 36 до 60 баллов** – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене студент демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины

#### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

По дисциплине «Внутренние болезни» имеются презентации по всем темам курса, позволяющие наиболее эффективно освоить представленный учебный материал. Занятия лекционного типа, практические занятия проводятся с наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующих рабочим учебным программам дисциплины.

При проведении занятий лекционного типа, практических занятий используются:

*лицензионное программное обеспечение:*

- Продукты Microsoft (Desktop Education ALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);

- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

*свободно распространяемые программы:*

- Academic MarthCAD License - математическое программное обеспечение, которое позволяет выполнять, анализировать важнейшие инженерные расчеты и обмениваться ими;

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;

- Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается: 1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих; 2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь; 3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации; 4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

Приложение 1

**ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)**

в рабочую программу по дисциплине «Внутренние болезни» по направлению подготовки 31.08.51 – Фтизиатрия на \_\_\_\_\_ учебный год

№п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения  
протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ /А.М. Инарокова/ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.