

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"  
Институт фундаментальной медицины и биологии



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной деятельности КФУ  
Проф. Д.А. Таюрский

» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

подписано электронно-цифровой подписью

### Программа дисциплины

Факультетская терапия, профессиональные болезни Б1.Б.39

Специальность: 31.05.01 - Лечебное дело

Специализация: не предусмотрено

Квалификация выпускника: врач - лечебник

Форма обучения: очное

Язык обучения: русский

**Автор(ы):**

Галяви Р.А., Гарипова Р.В.

**Рецензент(ы):**

Ослопова Ю.В.

**СОГЛАСОВАНО:**

Заведующий(ая) кафедрой: Абдулхаков С. Р.

Протокол заседания кафедры No \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г

Учебно-методическая комиссия Института фундаментальной медицины и биологии:

Протокол заседания УМК No \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г

Регистрационный No 8494188619

## Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля
4. Структура и содержание дисциплины/ модуля
5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения
6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов
7. Литература
8. Интернет-ресурсы
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины/модуля согласно утвержденному учебному плану

Программу дисциплины разработал(а)(и) преподаватель, к.н. Галяви Р.А. кафедра фундаментальных основ клинической медицины отделение фундаментальной медицины , galyavi@mail.ru ; Гарипова Р.В. , RVGaripova@kpfu.ru

### 1. Цели освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины 'Факультетская терапия и профессиональные болезни' является овладение знаниями об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях основных заболеваний внутренних органов; углубление понятий о методологии клинического мышления, выработке и обосновании рекомендации по диагностике, лечению, профилактике и трудоспособности больных; закрепление и расширение объема навыков; трактовки наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования больных терапевтического профиля, развитие у обучающихся междисциплинарного мышления с последующим формированием необходимого объема практических умений для самостоятельной работы в медицинских учреждениях.

Целью преподавания модуля 'Профессиональные болезни' на лечебном факультете состоит в формировании у обучающихся и приобретении ими научных знаний о механизмах неблагоприятного воздействия факторов производственной среды и трудового процесса на организм работников, о клинических проявлениях наиболее распространенных профессиональных заболеваниях, принципах организации мероприятий по санитарно-технической, гигиенической и медицинской профилактике профессиональных заболеваний и отравлений.

### 2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего профессионального образования

Данная учебная дисциплина включена в раздел "Б1.Б.39 Дисциплины (модули)" основной образовательной программы 31.05.01 Лечебное дело и относится к базовой (общепрофессиональной) части. Осваивается на 4 курсе, 7, 8 семестры.

Данная учебная дисциплина относится к дисциплинам базовой части программы специалитета. Осваивается на 4 курсе, 7, 8 семестры.

Для успешного освоения данной дисциплины нужно освоение в качестве предшествующих следующих дисциплин: 'нормальная анатомия', 'биология', 'биомедицинская этика', 'латинский язык', 'пропедевтика внутренних болезней'.

### 3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля

В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОК-1 (общекультурные компетенции)	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ОК-5 (общекультурные компетенции)	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала
ОК-8 (общекультурные компетенции)	Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОПК- 1 (профессиональные компетенции)	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
ОПК-11 (профессиональные компетенции)	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
ОПК-2 (профессиональные компетенции)	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
ОПК-2 (профессиональные компетенции)	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности
ОПК-4 (профессиональные компетенции)	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
ОПК-5 (профессиональные компетенции)	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
ОПК-6 (профессиональные компетенции)	готовностью к ведению медицинской документации
ОПК-7 (профессиональные компетенции)	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач
ОПК-8 (профессиональные компетенции)	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК-9 (профессиональные компетенции)	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-1 (профессиональные компетенции)	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-10 (профессиональные компетенции)	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ПК-11 (профессиональные компетенции)	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-14 (профессиональные компетенции)	готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-16 (профессиональные компетенции)	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни
ПК-2 (профессиональные компетенции)	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
ПК-20 (профессиональные компетенции)	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины
ПК-21 (профессиональные компетенции)	способностью к участию в проведении научных исследований
ПК-22 (профессиональные компетенции)	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан
ПК-5 (профессиональные компетенции)	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6 (профессиональные компетенции)	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
ПК-7 (профессиональные компетенции)	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
ПК-8 (профессиональные компетенции)	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-9 (профессиональные компетенции)	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

В результате освоения дисциплины студент:

1. должен знать:

- организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению при наличии заболеваний внутренних органов
- ведение типовой учетно-отчетной документации в медицинских организациях

- показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические)
- гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению
- заболевания внутренних органов, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов
- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения
- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, современную классификацию заболеваний
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, 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, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику, электрокардиографию, методы оценки функции внешнего дыхания)
- основы организации медицинской помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных терапевтического профиля, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой
- критерии диагноза различных заболеваний внутренних органов
- особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического, стационарного звеньев, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных терапевтического профиля
- методы лечения и показания к их применению, механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения
- клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов терапевтического профиля
- организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди взрослого населения, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению.

## 2. должен уметь:

- планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды
- 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.д.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование систем и органов: дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной.
- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, инвалидность.

- оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска, 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
- определить по рентгенограмме наличие свободного газа в брюшной полости, наличие гидро-пневмоторакса
- записать электрокардиограмму
- подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с клинической ситуацией: первичная, скорая, 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
- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики заболеваний терапевтического профиля (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействий факторов среды обитания
- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти
- проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни
- заполнять историю болезни, выписать рецепт
- применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть.

### 3. должен владеть:

- правильным владением медицинской документации,
- методами общеклинического обследования
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики (ЭКГ, рентгенограммы, и др.)
- алгоритмом развернутого клинического диагноза
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил 'информированного согласия'.
- алгоритмом назначения лекарственных препаратов.
- навыками оказания первой врачебной помощи.
- современной методикой научных исследований, сбора научно-медицинской информации.

### 4. должен демонстрировать способность и готовность:

применять полученные знания на практике.

#### 4. Структура и содержание дисциплины/ модуля

Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зачетных(ые) единиц(ы) 360 часа(ов).

Форма промежуточного контроля дисциплины: зачет в 7 семестре; экзамен в 8 семестре.

Суммарно по дисциплине можно получить 100 баллов, из них текущая работа оценивается в 50 баллов, итоговая форма контроля - в 50 баллов. Минимальное количество для допуска к зачету 28 баллов.

86 баллов и более - "отлично" (отл.);

71-85 баллов - "хорошо" (хор.);

55-70 баллов - "удовлетворительно" (удов.);

54 балла и менее - "неудовлетворительно" (неуд.).

#### 4.1 Структура и содержание аудиторной работы по дисциплине/ модулю

##### Тематический план дисциплины/модуля

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
1.	Тема 1. Атеросклероз. Дислипидемии. Виды. Лечение.	7		2	8	0	Тестирование
2.	Тема 2. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения. Другие формы ишемической болезни сердца: вазоспастическая стенокардия, безболевого ишемия миокарда, микроваскулярная стенокардия.	7		2	6	0	Тестирование
3.	Тема 3. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST. Осложнения инфаркта миокарда.	7		6	8	0	Тестирование
4.	Тема 4. Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь Симптоматические артериальные гипертензии.	7		2	6	0	Тестирование
5.	Тема 5. Ревматизм. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенные пороки сердца.	7		4	6	0	Тестирование
6.	Тема 6. Кардиомиопатии.	7		2	10	0	Тестирование
7.	Тема 7. Хроническая сердечная недостаточность.	7		2	8	0	Тестирование
8.	Тема 8. Нарушения ритма и проводимости сердца.	7		2	8	0	Тестирование
9.	Тема 9. Миокардиты, перикардиты.	7		2	6	0	Тестирование

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
10.	Тема 10. Другие заболевания сердечно-сосудистой системы. Инфекционный эндокардит. Тромбоэмболия легочной артерии. Промежуточное итоговое тестирование.	7		4	4	0	Тестирование
11.	Тема 11. Заболевания легких. Пневмонии Бронхиальная астма Хроническая обструктивная болезнь легких.	8		6	10	0	Тестирование
12.	Тема 12. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Неспецифический язвенный колит. Панкреатит.	8		6	10	0	Тестирование
13.	Тема 13. Заболевания почек. Гломерулонефрит, пиелонефрит. Хроническая болезнь почек.	8		2	10	0	Тестирование
14.	Тема 14. Заболевания кроветворной системы. Железодефицитные анемии Хронические лейкозы.	8		2	10	0	Тестирование
15.	Тема 15. Понятие о профессиональных заболеваниях. Классификация. Профпатологическая служба РФ, РТ.	8		2	4	0	Устный опрос
16.	Тема 16. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов.	8		2	4	0	Устный опрос
17.	Тема 17. Заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей; профессиональные заболевания сенсорной системы, обусловленные перенапряжением.	8		4	8	0	Устный опрос
18.	Тема 18. Профессиональные заболевания от воздействия химических факторов.	8		2	8	0	Устный опрос
19.	Тема 19. Токсические поражения органов дыхания.	8		2	6	0	Устный опрос
.	Тема . Итоговая форма контроля	7		0	0	0	Зачет
.	Тема . Итоговая форма контроля	8		0	0	0	Экзамен
	Итого			56	140	0	

## 4.2 Содержание дисциплины

### Тема 1. Атеросклероз. Дислипидемии. Виды. Лечение.

#### **лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Атеросклероз: причины, симптомы, осложнения, диагностика. Эпидемиология. Факторы риска. Теории развития атеросклероза. Механизмы развития атеросклероза (I стадия, II стадия, III стадия. Факторы развития (пол, возраст, наследственность, курение, несбалансированное питание, гиподинамия и др.). Патоморфологические изменения, развивающиеся в сосудах при атеросклерозе. Классификация атеросклероза. Классы липопротеинов. Прогноз при атеросклерозе. Профилактика атеросклероза.

#### **практическое занятие (8 часа(ов)):**

Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза. Немедикаментозная терапия. Рекомендации международного общества по изучению атеросклероза (IAS) по образу жизни. Медикаментозная терапия атеросклероза. Статины в лечении атеросклероза. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности.

### Тема 2. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения. Другие формы ишемической болезни сердца: вазоспастическая стенокардия, безболевая ишемия миокарда, микроваскулярная стенокардия.

#### **лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Факторы риска ИБС. Классификация ИБС. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома при стенокардии. Классификация стенокардии: стабильная (функциональные классы). Диагностика. Инструментальных методов в диагностике стенокардии (ЭКГ, стресс-тесты: ВЭМ, ЧПЭКС, суточное мониторирование ЭКГ, ЭХО КС). Показания к коронароангиографии. Медикаментозная терапия. Показания к оперативному лечению.

#### **практическое занятие (6 часа(ов)):**

Стенокардия. Патогенез болевого синдрома (роль функциональных и анатомических факторов). Клинические варианты. Степени тяжести. Формулировка диагноза. Провокационные пробы. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности. Суточное мониторирование ЭКГ. Радионуклеидные методы. Роль инвазивных методов исследования в выявлении ИБС. Провокационные пробы. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности. Суточное мониторирование ЭКГ. Радионуклеидные методы. Роль инвазивных методов исследования в выявлении ИБС. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и профилактика приступов стенокардии. Принципы липиднормализующей и антиагрегантной терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.

### Тема 3. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST. Осложнения инфаркта миокарда.

#### **лекционное занятие (6 часа(ов)):**

Варианты ОКС без подъема сегмента ST. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика ведения. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Диагноз. Изменения ЭКГ, резорбционно-некротический синдром. Радиоизотопные методы диагностики инфаркта миокарда. Течение инфаркта миокарда. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Купирование болевого синдрома. Принципы тромболитической терапии. Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия. Профилактика аритмий. Ограничение зоны некроза. Принципы физической и психологической реабилитации после инфаркта миокарда. Врачебно-трудовая экспертиза.

#### **практическое занятие (8 часа(ов)):**

Распространенность, факторы риска. Патогенез. Нестабильная стенокардия, не Q инфаркт. Клиническая картина с учетом периодов заболевания. Клинические варианты начала болезни. Диагноз. ЭКГ, картина крови, биохимические показатели, кардиоспецифические маркеры. Подходы к лечению. Патогенез ИМ. Классическая клиника острого инфаркта миокарда. Клинические варианты ИМ. Диагноз. Изменения ЭКГ, лабораторных показателей (биомаркеры некроза). Классификация ИМ согласно ЭКГ картине. Лечение на догоспитальном и госпитальном этапах неосложненного ИМ (купирование болевого приступа, тромболитическая и антикоагулянтная терапия, профилактика ремоделирования миокарда и других осложнений). Основные принципы реабилитации и диспансеризации.

#### **Тема 4. Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь Симптоматические артериальные гипертензии.**

##### ***лекционное занятие (2 часа(ов)):***

Этиология. Патогенетические теории. Клиника. Диагностика. Гипотензивная терапия. Симптоматическая артериальная гипертензия. Классификация симптоматических артериальных гипертензий: Классификация симптоматических артериальных гипертензий. Формы симптоматических артериальных гипертензий (Нефрогенные паренхиматозные артериальные гипертензии, Нефрогенные реноваскулярные (вазorenальные) артериальные гипертензии, Феохромоцитомы, Первичный альдостеронизм и тд.

##### ***практическое занятие (6 часа(ов)):***

Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции артериального давления, симптоматической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренин-ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия. Факторы риска -модифицируемые и немодифицируемые. Классификация по стадиям, степеням. Поражение органов мишеней. Ассоциированные заболевания. Определении степени риска развития осложнений. Клиническая картина различных стадий заболевания. Осложнения. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертония. Принципы ведения больных с гипертонической болезнью. Режим, рациональное питание и другие немедикаментозные методы. Основные классы гипотензивных препаратов. Дифференцированное применение гипотензивных средств различного механизма действия. Принципы комбинированной терапии. Купирование гипертонических кризов. Исходы. Профилактика.

#### **Тема 5. Ревматизм. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенные пороки сердца.**

##### ***лекционное занятие (4 часа(ов)):***

Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение и профилактика (первичная и вторичная). Особенности поражения анатомо-морфологических структур клапанного аппарата сердца при хронической ревматической болезни. Патогенез нарушения внутрисердечной и общей гемодинамики при пороках сердца с особенностями, зависящими от локализации поражения (митральный, аортальный, трикуспидальный клапаны). Клиника с особенностями, характерными для каждого из пороков сердца и при наличии сочетания их. Стадии (периоды) течения. Осложнения. Диагностика: ЭКГ, ЭхоКГ и Rø-признаки при каждом из пороков. Показания к хирургическому лечению.

##### ***практическое занятие (6 часа(ов)):***

Роль стрептококковой инфекции, семейно-генетической предрасположенности в возникновении заболевания, зависимость от возраста и условий жизни. Патоморфология воспаления соединительной ткани и поражение органов. Клиника, особенности симптомов латентного и клинически выраженного периодов в развитии ревматической лихорадки с органным поражением (сердце, суставы, кожа, серозные оболочки, головной мозг). Диагностика: большие, малые проявления с дополнительными критериями в выявлении активности заболевания. Лабораторные и анамнестические признаки. Лечение: правила антибактериальной и противовоспалительной терапии. Диспансеризация, профилактика. Лечение: показания к назначению антибактериальных и противовоспалительных препаратов, медикаментозные средства в лечение осложнений, восстановлению нарушенной гемодинамики.

## **Тема 6. Кардиомиопатии.**

### **лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Этиология, патогенез и классификация. Клиника. Диагностика и терапия.

### **практическое занятие (10 часа(ов)):**

Дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная кардиомиопатии. Этиология, классификация, клиническая картина. Диагностика. Лечение.

## **Тема 7. Хроническая сердечная недостаточность.**

### **лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Этиология ХСН. Патогенез ХСН (эволюция взглядов на патогенез от ренальной и гемодинамической теорий к нейро-гуморальной). Клинические проявления ХСН. Классификация ХСН по стадиям и функциональным классам (ФК). Острая сердечная недостаточность. Диагностика ХСН (ЭКГ, ЭХО КС, рентгенологическое исследование). Терапия.

### **практическое занятие (8 часа(ов)):**

Патогенез. Особенности изменений метаболизма миокарда. Характер изменений гемодинамики (системной и регионарной). Роль почек и эндокринных факторов в нарушении водно-электролитного баланса. Классификация. Клиника острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой, систолической и диастолической. Диагностика. Терапия. Режим. Диета. Особенности тактики с учетом основного патологического процесса и стадии недостаточности. Сердечные гликозиды, диуретические средства, возможности периферических вазодилататоров и ингибиторов АПФ. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

## **Тема 8. Нарушения ритма и проводимости сердца.**

### **лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Современные представления о патогенезе аритмии. Классификация аритмий. Методы диагноза. Экстрасистолия. Патогенез. Клинические проявления. Топическая диагностика экстрасистолических аритмий (ЭКГ-признаки). Особенности врачебной тактики, показания к назначению антиаритмических препаратов. Профилактика экстрасистолии. Пароксизмальные тахикардии. Патогенез. Клиническая картина приступа пароксизмальной тахикардии. Изменения ЭКГ. Изменения системной гемодинамики при приступе. Медикаментозная терапия во время приступа пароксизмальной тахикардии (суправентрикулярной и желудочковой). Показания к электроимпульсной терапии. Профилактика приступов. Прогноз.

### **практическое занятие (8 часа(ов)):**

Мерцательная аритмия и трепетание предсердий. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика. Изменения на ЭКГ. Изменения гемодинамики. Осложнения. Терапия пароксизмальной и постоянной формы мерцательной аритмии. Показания к электроимпульсной терапии. Ведение больных после восстановления синусового ритма. Профилактика рецидивов мерцательной аритмии. Трудовая экспертиза. Прогноз. Фибрилляция желудочков. Патогенез. Клиника. ЭКГ-признаки. Терапия. Роль палат интенсивного наблюдения в предупреждении, диагностики и терапии фибрилляции желудочков. Хирургические методы лечения нарушений ритма.

## **Тема 9. Миокардиты, перикардиты.**

**лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Этиология, патогенез и классификация. Клиника. Диагностика и терапия.

**практическое занятие (6 часа(ов)):**

Миокардиты. Эпидемиология, профилактика, классификация, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение. Прогноз. Перикардиты. Этиология болезней перикарда. Классификация, патогенез. Клиническая картина и диагностика. Осложнения. Лечение

**Тема 10. Другие заболевания сердечно-сосудистой системы. Инфекционный эндокардит. Тромбоэмболия легочной артерии. Промежуточное итоговое тестирование.**

**лекционное занятие (4 часа(ов)):**

Значение реактивности и особенностей возбудителя в возникновении инфекционного эндокардита. Способствующие факторы. Особенности острого и затяжного септического эндокардита. Клиника: варианты начала болезни, температурная кривая, поражение сердца и других органов (почек, печени селезенки, кожи и др.). Тромбоэмболические осложнения. Лабораторные данные, значение повторных посевов крови с целью выявления возбудителя процесса. Клинические ?маски? болезни. Особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста. Критерии диагноза. Формулировка диагноза. Течение и исходы. Прогноз. Лечение: выбор антибиотика, необходимость применения больших доз, длительность терапии, показания к хирургическому лечению. Критерии излечимости. Профилактика обострений. Трудовая экспертиза.

**практическое занятие (4 часа(ов)):**

Вид инфекций, поражающих эндокардит, неинфекционный (тромботический) эндокардит. Условия (способствующие и предрасполагающие факторы) в возникновении заболевания. Понятия: первичный и вторичный ИЭК. Клинико-патогенетические особенности с поражением органов-мишеней. Инфекционно-токсическая, иммуновоспалительная и дистрофическая стадии заболевания. Особенности лихорадки при остром и подостром начале заболевания. Наличие характерных симптомов поражения при исследовании кожи, слизистых, пальцев и ногтей кистей рук, стоп. Физикальные признаки поражения сердца, печени, селезенки. Лабораторные исследования крови и мочи в диагностике. Посев крови на выявление возбудителя. Роль ЭхоКГ в диагностике. Особенности ИЭК в пожилом и старческом возрасте, у наркоманов. ИЭК протезированных клапанов. Большие и малые критерии в диагностике ИЭК. Стратификация больных ИЭК по степеням риска неблагоприятного исхода. Лечение. Показания к хирургическому лечению: абсолютные, относительные. Исход.

**Тема 11. Заболевания легких. Пневмонии Бронхиальная астма Хроническая обструктивная болезнь легких.**

**лекционное занятие (6 часа(ов)):**

Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов (уплотнения легочной ткани, интоксикационного, бронхитического, болевого в грудной клетке, дыхательной недостаточности). Атипичные виды пневмоний (характеристика возбудителей, особенность клинической картины и диагностики). Классификации. Критерии диагноза.

Патологоанатомические, патофизиологические и клинические критерии в определении БА. Патогенез обструкции бронхов. Степени тяжести БА, диагностические критерии. Атопический и неатопический варианты, особенности путей развития и причинных факторов. Базисная противовоспалительная и бронхолитическая терапия. Ступенчатая терапия. Мониторирование степени тяжести. Образовательная программа больных.

**практическое занятие (10 часа(ов)):**

Определение. Предрасполагающие, способствующие и вызывающие факторы в этиологии. Наиболее частые инфекционные возбудители. Патогенез. Классификация. Клинико-anamnestические особенности внебольничной и внутрибольничной (госпитальной) пневмонии. Клинико-рентгенологические особенности пневмонии при наличии атипичных возбудителей. Пневмония на фоне иммунодефицита. Аспирационная пневмония. Степени тяжести пневмонии. Диагностические критерии тяжелого течения. Дополнительные (параклинические) методы диагностики, интерпретация результатов их. Построение клинического диагноза, его обоснование. Показания для госпитализации больного, обоснование допустимости лечения в амбулаторных условиях. Антибактериальная терапия: эмпирический подбор рациональных антибиотиков, энтеральный, парэнтеральный и ступенчатый методы их применения. Критерии оценки эффективности. Дезинтоксикационные и иммуностимулирующие препараты. Исходы. Прогноз. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов (обратимой бронхообструкции, дыхательной недостаточности, бронхитический). Классификация в соответствии с GINA 2010. Критерии диагноза. Диагностика: общий анализ крови, микроскопия мокроты, бактериологическое исследование мокроты, спирография, пикфлоуметрия, проведение пробы на обратимость бронхообструкции, рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография органов грудной клетки. Дифференциальная диагностика по синдрому бронхообструкции с двумя заболеваниями. Методы лечения (ступенчатая терапия БА): в2-агонисты (короткого и длительного действия), ингаляционные ГКС, М-холинолитики, антилейкотриеновые, стабилизаторы мембран тучных клеток, ингибиторы IgE, метилксантины. Осложнения (этиология, критерии диагноза, лечение): астматический статус.

**Тема 12. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Неспецифический язвенный колит. Панкреатит.**

***лекционное занятие (6 часа(ов)):***

Этиология и патогенез ЯБ. Роль H. Pylori в патогенезе ЯБ. Клиника ЯБ, зависимость от локализации и глубины поражения. Диагностика: анамнез, инструментальные исследования (рентгеноскопия, эндоскопия, рН-метрия), лабораторная диагностика. Осложнения ЯБ: перфорация, пенетрация, кровотечение, стеноз привратника, малигнизация (клиника, диагностика). Диета. Основные принципы медикаментозной терапии. Схемы эрадикационной терапии. Антисекреторные средства. Тактика лечения в зависимости от этиологии, локализации, состояния секреции, возраста, осложнений. Эндоскопическая терапия. Оперативное лечение, показания. Физиотерапия.

***практическое занятие (10 часа(ов)):***

Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Значение анамнеза, физикального, лабораторного, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка. Особенности клиники и течения при локализации язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке, при язве пилорического канала, постбульбарной язве, при множественной, гигантской, ювенильной язвах и при язве у стариков. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы). Лечение. Диета. Медикаменты: холинолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, стимуляторы регенерации слизистой, антибиотики. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Клиника (кишечные и внекишечные проявления, в т.ч. аутоиммунной и неаутоиммунной природы). Критерии диагноза. Классификация. Диагностика: общий анализ крови, биохимия крови, копрограмма, кал на скрытую кровь, эндоскопическая (фиброскопия с биопсией слизистой толстой кишки, ректороманоскопия), рентгенологическая (ирригоскопия), морфологическая, микроскопическая диагностика. Дифференциальная диагностика с туберкулезом кишечника, эндометриозом. Методы лечения (лечебное питание, при тяжелом течении ? парентеральное питание, седативная терапия, базисная терапия (препараты 5-АСК, ГКС, цитостатики, лечение рекомбинантными химерными антителами к фактору некроза опухоли альфа (Ремикейд), антибактериальная и симптоматическая терапия) Первичные и вторичные панкреатиты. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов в диагностике. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Показания к хирургическому лечению.

### **Тема 13. Заболевания почек. Гломерулонефрит, пиелонефрит. Хроническая болезнь почек.**

#### **лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Этиология, эпидемиология. Причины роста распространенности. Патогенез клинических синдромов (нефротический синдром, мочевого, артериальной гипертензии). Классификация клиническая, морфологическая. Клиника. Осложнения, исходы. Критерии диагноза. Диагностика: азотовыделительная функция почек, концентрационная функция почек, скорость клубочковой фильтрации (Тареев, Кокрофт-Голт, MDRD, СКД-ЕPI). Дифференциальная диагностика с амилоидозом, острым гломерулонефритом, пиелонефритом. Лечение: терапия иммуносупрессивная (цитостатики, глюкокортикоиды, пульс-терапия), дезагрегантная, антикоагулянтная, нефропротективная. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов (болевого поясничной фланковой, дезурической, интоксикационно-воспалительный, артериальной гипертензии, мочевого, синдром нарушенной функции почек). Классификация. Клиника. Осложнения, исходы (апостематоз почки, уросепсис, ОПН, ХПН). Критерии диагноза. Диагностика: общий анализ мочи, посев мочи, проба Зимницкого, Нечипоренко, клиренс эндогенного креатинина, УЗИ почек, КТ почек, экскреторная урография. Дифференциальная диагностика с ХГН. Лечение (антибактериальная терапия эмпирическая и этиологическая; противобололевая терапия, дезинтоксикационная терапия, антигипертензивная, фитотерапия).

#### **практическое занятие (10 часа(ов)):**

Этиология и патогенез ГН. Классификация по клинике, патогенезу, течению, по морфологическим вариантам. Основные клинические синдромы (гипертензивный, изолированный мочевого синдром, гематурическая форма, нефротический синдром). Диагностика, показания к биопсии. Основные принципы терапии (показания к иммунодепрессивной терапии, роль ингибиторов АПФ, статинов, симптоматическое лечение). Определение понятия хроническая болезнь почек (ХБП). Основные клинические синдромы при ХБП. Классификация ХБП. Показания к гемодиализу при ГН. Прогноз. Этиология и патогенез. Понятие о первичной и вторичной инфекции мочевых путей. Клиника ПН. Диагностика ПН. Основные принципы терапии: этиотропная антибактериальная, дезинтоксикационная. Критерии эффективности лечения. Прогноз и профилактика.

## **Тема 14. Заболевания кроветворной системы. Железодефицитные анемии Хронические лейкозы.**

### **лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов (анемический, сидеропенический, гемолиза, фуникулярного миелоза, поражения ЖКТ). Классификация (патогенетическая, по цветовому показателю, по размеру эритроцитов, по степени тяжести). Критерии диагноза. Диагностика: (общий анализ крови, БАК, миелограмма, цитохимическая реакция на клетках костного мозга, УЗИ органов брюшной полости и почек, ФГДС, колоноскопия, ирригоскопия, копрограмма). Дифференциальная диагностика (по сочетанию анемического и анемии специфичного синдрома). Методы лечения (цианокабаламин, препараты железа (пероральные и парентеральные), фолиевая кислота.

### **практическое занятие (10 часа(ов)):**

Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма. Причины и этапы развития дефицита железа в организме. Сидероахрестические состояния. Клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Течение. Исходы. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов (гиперпластический, анемический, геморрагический, иммунодефицита, интоксикационный). Классификации. Критерии диагноза. Диагностика: общий анализ крови, БАК, иммунограмма, цитогенетика, иммунофенотипирование, миелограмма, УЗИ органов брюшной полости и почек, биопсия лимфоузла. Дифференциальная диагностика по синдрому спленомегалии и лимфоаденопатии. Методы лечения: специфическая цитостатическая терапия, дезинтоксикационная, антимикробная, заместительная терапия компонентами крови, стимуляторы лейкопоэза.

## **Тема 15. Понятие о профессиональных заболеваниях. Классификация. Профпатологическая служба РФ, РТ.**

### **лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Понятие о профессиональных заболеваниях. Общие принципы классификации профессиональных болезней. Принципы диагностики профессиональных заболеваний. Медико-социальная экспертиза.

### **практическое занятие (4 часа(ов)):**

Обзор действующих нормативных документов, регламентирующих систему медицинского наблюдения за рабочими вредных профессий и связь заболеваний с профессией. Деонтология в клинике профессиональных заболеваний. Методика обследования больного в профпатологической клинике. Демонстрация историй болезни и первичных документов.

## **Тема 16. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов.**

### **лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Клинические проявления вибрационной болезни и нейросенсорной тугоухости профессионального генеза, дифференциальная диагностика со сходными по клинике заболеваниями.

### **практическое занятие (4 часа(ов)):**

Объективное обследование работающих в контакте с вибрацией и производственным шумом, постановка диагноза с учетом специальных лабораторных, рентгенологических, аудиометрических и функциональных методов. Вопросы экспертизы трудоспособности. Лечение.

## **Тема 17. Заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей; профессиональные заболевания сенсомоторной системы, обусловленные перенапряжением.**

### **лекционное занятие (4 часа(ов)):**

Классификация, критерии и методы диагностики профессиональных заболеваний органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей. Классификация, критерии и методы диагностики профессиональных заболеваний периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата от перенапряжения, методы лечения, принципы экспертизы трудоспособности и профилактики.

**практическое занятие (8 часа(ов)):**

Клинические проявления, осложнения профессиональных заболеваний органов дыхания, подходы к проведению дифференциального диагноза. Диагностика, интерпретация, лечение. Принципы диагностики профессиональных заболеваний от перенапряжения.

**Тема 18. Профессиональные заболевания от воздействия химических факторов.**

**лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Современные данные по профессиональной патологии системы крови, с принципами клинической и параклинической диагностики. Характеристика отраслей производства и производственных факторов, вызывающих профессиональные интоксикации кровяными ядами. Классификация профессиональных заболеваний системы крови.

**практическое занятие (8 часа(ов)):**

Классификация нейротропных ядов, механизм их действия, клинические проявления интоксикаций, представление об интоксикации марганцем и ртутью. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности врачебно-трудовой экспертизы. Подходы к проведению профилактических осмотров (предварительных и периодических).

**Тема 19. Токсические поражения органов дыхания.**

**лекционное занятие (2 часа(ов)):**

Клинические проявления токсических поражений органов дыхания профессиональной патологии, представление о принципах оказания медицинской помощи, подходы к решению экспертных вопросов. Характеристика основных групп раздражающих веществ.

**практическое занятие (6 часа(ов)):**

Основные клинические синдромы. Диагностика, лечение, профилактика, врачебно-трудовая экспертиза.

**4.3 Структура и содержание самостоятельной работы дисциплины (модуля)**

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
1.	Тема 1. Атеросклероз. Дислипидемии. Виды. Лечение.	7		подготовка к тестированию	6	Тестирование
2.	Тема 2. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения. Другие формы ишемической болезни сердца: вазоспастическая стенокардия, безболевая ишемия миокарда, микровазкулярная стенокардия.	7		подготовка к тестированию	6	Тестирование

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
3.	Тема 3. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST. Осложнения инфаркта миокарда.	7		подготовка к тестированию	12	Тестирование
4.	Тема 4. Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь Симптоматические артериальные гипертензии.	7		подготовка к тестированию	12	Тестирование
5.	Тема 5. Ревматизм. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенные пороки сердца.	7		подготовка к тестированию	12	Тестирование
6.	Тема 6. Кардиомиопатии.	7		подготовка к тестированию	6	Тестирование
7.	Тема 7. Хроническая сердечная недостаточность.	7		подготовка к тестированию	6	Тестирование

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
8.	Тема 8. Нарушения ритма и проводимости сердца.	7		подготовка к тестированию	8	Тестирование
9.	Тема 9. Миокардиты, перикардиты.	7		подготовка к тестированию	8	Тестирование
10.	Тема 10. Другие заболевания сердечно-сосудистой системы. Инфекционный эндокардит. Тромбоэмболия легочной артерии. Промежуточное итоговое тестирование.	7		подготовка к тестированию	6	Тестирование
11.	Тема 11. Заболевания легких. Пневмонии. Бронхиальная астма. Хроническая обструктивная болезнь легких.	8		подготовка к тестированию	10	Тестирование
12.	Тема 12. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Неспецифический язвенный колит. Панкреатит.	8		подготовка к тестированию	10	Тестирование

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
13.	Тема 13. Заболевания почек. Гломерулонефрит, пиелонефрит. Хроническая болезнь почек.	8		подготовка к тестированию	6	Тестирование
14.	Тема 14. Заболевания кроветворной системы. Железодефицитные анемии Хронические лейкозы.	8		подготовка к тестированию	6	Тестирование
15.	Тема 15. Понятие о профессиональных заболеваниях. Классификация. Профпатологическая служба РФ, РТ.	8		подготовка к устному опросу	8	Устный опрос
16.	Тема 16. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов.	8		подготовка к устному опросу	6	Устный опрос
17.	Тема 17. Заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей; профессиональные заболевания сенсорной системы, обусловленные перенапряжением.	8		подготовка к устному опросу	6	Устный опрос
18.	Тема 18. Профессиональные заболевания от воздействия химических факторов.	8		подготовка к устному опросу	6	Устный опрос

№	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
19.	Тема 19. Токсические поражения органов дыхания.	8		подготовка к устному опросу	6	Устный опрос
	Итого				146	

## 5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения

На лекциях:

- информационная лекция
- проблемная лекция

На практических занятиях:

- Технология самоконтроля
- Технология развития клинического мышления
- Информационные технологии

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

### Тема 1. Атеросклероз. Дислипидемии. Виды. Лечение.

Тестирование, примерные вопросы:

1. Липидные пятна и липидные полосы характерны: а) Для ранних стадий атеросклероза. б) Для поздних стадий атеросклероза. в) Как для ранних, так и для поздних стадий атеросклероза. 2. Что из перечисленного не является признаком осложнения атеросклеротического поражения: а) Тромбоз. б) Кальциноз. в) Фиброз. г) Изъязвление. 3. Гемодинамически значимым считается сужение просвета коронарной артерии на: а) 25%. б) 40%. в) 75%. 4. Из перечисленных типов дислипидемии атерогенным является: а) I тип. б) II тип. в) V тип. 5. Из перечисленных типов дислипидемии атерогенным является: а) I тип. б) V тип. в) III тип. 6. Из перечисленных типов дислипидемии атерогенным не является: а) Тип IIa. б) Тип IIb. в) III тип. г) V тип. 7. Из перечисленных типов дислипидемии не является атерогенным: а) I тип. б) Тип IIa. в) Тип IIb. г) III тип. 8. Транспортной формой экзогенных триглицеридов являются: а) Хиломикроны. б) Липопротеиды очень низкой плотности. в) Липопротеиды низкой плотности. г) Липопротеиды высокой плотности. 9. Транспортной формой экзогенного холестерина являются: а) Липопротеиды очень низкой плотности. б) Липопротеиды низкой плотности. в) Хиломикроны. г) "Ремнантные" частицы. д) Липопротеиды высокой плотности. 10. Основной транспортной формой эндогенного холестерина являются: а) Хиломикроны. б) Липопротеиды очень низкой плотности. в) Липопротеиды низкой плотности. г) "Ремнантные" частицы. д) Липопротеиды высокой плотности.

### Тема 2. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения. Другие формы ишемической болезни сердца: вазоспастическая стенокардия, безболевая ишемия миокарда, микроваскулярная стенокардия.

Тестирование, примерные вопросы:

1. Потребность миокарда в кислороде определяет: а) Частота сердечных сокращений. б) Контрактильность миокарда. в) Напряжение стенки левого желудочка. г) Все перечисленное. д) Правильно 1 и 2. 2. Прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее неблагоприятным при локализации атеросклеротических бляшек в: а) Правой коронарной артерии. б) Передней нисходящей коронарной артерии. в) Общем стволе левой коронарной артерии. г) Огибающей коронарной артерии. д) Прогноз у больных ИБС не зависит от локализации атеросклеротических поражений коронарного русла. 3. Гемодинамически значимым считается сужение коронарной артерии: а) Не менее 25% просвета. б) Не менее 40% просвета. в) Не менее 50-75% просвета. г) Не менее 90% просвета. 4. Основными причинами транзиторной ишемии миокарда являются: а) Спазм коронарной артерии. б) Фиксированный стеноз коронарной артерии. в) Тромботическая окклюзия коронарной артерии. г) Все перечисленное. д) Только 1 и 2. 5. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при: а) Стабильной стенокардии напряжения. б) Спонтанной стенокардии. в) Прогрессирующей стенокардии напряжения. г) Впервые возникшей стенокардии. д) Любых вариантах стенокардии.

### **Тема 3. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST. Осложнения инфаркта миокарда.**

Тестирование, примерные вопросы:

1. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза мелкоочагового инфаркта миокарда: а) Достаточно регистрации изменений ЭКГ в динамике. б) Обязательно определение активности ферментов. в) Обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронарографии. г) Правильного ответа нет. 2. При инфаркте миокарда нижней локализации электрокардиографические признаки инфаркта выявляются: а) В отведениях I, II, aVF. б) В отведениях II, III, aVF. в) В отведениях I, III, aVR. г) В отведениях II, III, aVL. 3. У больных, перенесших мелкоочаговый инфаркт миокарда, по данным коронароангиографии: а) Выявляется менее тяжелое поражение коронарных артерий, чем при крупноочаговом инфаркте. б) Выявляется более тяжелое поражение коронарных артерий, чем при крупноочаговом инфаркте. в) Тяжесть поражения коронарного русла при мелкоочаговом и крупноочаговом инфаркте миокарда одинакова. 4. Критерии диагностики острого инфаркта миокарда без зубца Q в передней стенке левого желудочка: А. Наличие остро возникших клинических симптомов (боль в груди, удушье или другие ощущения); Б. Появление на ЭКГ зубца Q в V1 - V3 в сочетании с монофазной кривой; В. Появления на ЭКГ депрессии сегмента ST на 3 мм в V3 - V4 и отрицательного T; Г. Появления на ЭКГ депрессии сегмента ST на 3 мм в V3 - V4 справа от грудины; Д. Нормальная или ЭКГ без динамических изменений; Е. Повышение, а затем снижение в характерные сроки кардиоспецифического фермента (МВ - КФК или тропонина). а) верно А, Б, Е б) верно Г, Д в) верно В, Д, Е г) верно А, В, Е 5. Патогенез острого коронарного синдрома при инфаркте миокарда без зубца Q: А. Критический стеноз коронарной артерии; Б. Разрыв бляшки; В. Эрозивное поражение бляшки; Г. Увеличение содержания в бляшке макрофагов, активированных Т-лимфоцитов; Д. Пристеночный тромбоз в месте разрыва бляшки; Е. Частичное закрытие просвета сосуда бляшкой и тромбом; Ж. Полная обтурация просвета артерии бляшкой и тромбом; З. Вазоконстрикция в месте "нестабильной" бляшки. а) верно Б, В, Г, Д, З б) верно Б, В, Г, Е в) верно А г) верно Б, В, Г, Ж

### **Тема 4. Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь Симптоматические артериальные гипертензии.**

Тестирование, примерные вопросы:

1. К факторам риска развития гипертонической болезни не могут быть отнесены: а) Большие нервно-эмоциональные нагрузки. б) Избыточное потребление жиров и углеводов. в) Отягощенная по гипертонии наследственность. г) Повышенная масса тела. д) Избыточное потребление поваренной соли. 2. Патогенетическими звеньями гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме: а) Повышения активности симпато-адреналовой системы. б) Изменения ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. в) Атеросклероза почечных артерий. г) Нарушения трансмембранного транспорта ионов. д) Изменения системы простагландинов. 3. Фактором, определяющим уровень АД, не может быть: а) Минутный объем сердца. б) Общее периферическое сосудистое сопротивление. в) Ренин-ангиотензиновая система. г) Уровень электролитов крови. 4. Избыточное образование альдостерона сопровождается: а) Задержкой натрия и воды. б) Повышением активности симпато-адреналовой системы. в) Уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления. г) Уменьшением минутного объема сердца. д) Всем перечисленным. 5. Для злокачественного течения артериальной гипертонии характерно: а) Поражение артерий сетчатки. б) Атеросклероз сосудов нижних конечностей. в) Нарушения ритма сердца. г) Появление блокад сердца. 6. Гипертоническая болезнь является фактором риска развития следующих заболеваний: а) ИБС. б) Инсульта. в) И того, и другого. г) Ни того, ни другого. 7. Для установления диагноза артериальной гипертонии: а) Достаточно однократной регистрации повышенного АД. б) Необходимо, чтобы АД было выше нормы не менее, чем при двух посещениях в разные дни. в) Обязательна регистрация повышенного АД не менее, чем при трех посещениях с интервалом в 2 недели. 8. "Мягкой" артериальной гипертонией принято называть случаи повышения: а) Диастолического АД не более 95 мм. рт. ст. б) Диастолического АД не более 100 мм. рт. ст. в) Диастолического АД не более 105 мм. рт. ст. , без признаков поражения жизненно важных органов. 9. Критерием I стадии артериальной гипертонии является: а) Сравнительно небольшое повышение АД (например, не более 170/100 мм. рт. ст. ) . б) Отсутствие признаков поражения жизненно важных органов. в) Лабильность АД. 10. Критерием II стадии артериальной гипертонии является: а) Признаки гипертрофии левого желудочка. б) Сужение артерий сетчатки. в) Признаки нарушения функции почек. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.

### **Тема 5. Ревматизм. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенные пороки сердца.**

Тестирование , примерные вопросы:

1. К "большим" критериям ревматической лихорадки принадлежат: 1. кардит; 2. хорея; 3. полиартрит; 4. подкожные узелки; 5. кольцевидная эритема. а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5. 2. 5.37. Ревматическая лихорадка вызывается 1) стафилококком 2) бета-гемолитическим стрептококком группы С 3) пневмококком 4) бета-гемолитическим стрептококком группы А 5) возбудитель не известен 3. Основой терапии ОРЛ являются: а) антибиотики, биостимуляторы б) НПВП, антибиотики\* в) антигистаминные, витамины г) гормоны, иммунодепрессанты д) правильного ответа нет 4. Назовите 4 патоморфологические стадии ревматической лихорадки. а) коидное набухание\* б) организация соединительной ткани\* в) пролиферативная стадия (Ашофф-Талалаевские гранулемы)\* г) ревматические кардиосклероз\* д) гиалиноз е) лимфоцитарная инфильтрация ж) нейтрофильная инфильтрация з) рабдомиолиз 5. Перечислите 5 клинических проявлений ОРЛ: а) Ревмокардит\* б) полиартрит\* в) хорея\* г) кольцевидная эритема\* д) ревматические узелки\* е) менингит ж) энцефалит з) арахноидит и) неврит к) васкулит 6. Перечислите 3 характерных признака ревматического полиартрита: а) поражение крупных суставов\* б) симметричность поражения суставов\* в) летучий характер болей\* г) поражение мелких суставов д) асимметричное поражение е) стойкий характер болей 7. Перечислите 3 основные формы ревматического поражения кожи: а) узловая эритема\* б) кольцевидная эритема\* в) ревматические узелки\* г) розеолезные высыпания д) эритема лица в виде бабочки е) сосудистые звездочки 8. Причинами митрального стеноза могут быть: а) Синдром Марфана. б) Системная красная волчанка. в) Синдром Элерса-Данлоса. г) Все перечисленное. д) Ни одна из перечисленных. 9. Причиной недостаточности митрального клапана может быть: а) Ревматизм. б) Атеросклероз. в) Инфекционный эндокардит. г) Правильно 1 и 3. д) Все перечисленное. 10. Наиболее частой причиной трикуспидальной регургитации является: а) Проплапс створок клапана. б) Дилатация правого желудочка. в) Инфекционный эндокардит. г) Ревматоидный артрит.

#### **Тема 6. Кардиомиопатии.**

Тестирование , примерные вопросы:

1. Для дилатационной кардиомиопатии характерна: а) Левожелудочковая недостаточность. б) Правожелудочковая недостаточность. в) Одновременная недостаточность как левого, так и правого желудочков. 2. При аускультации у больных с дилатационной кардиомиопатией часто выслушивается: а) Дующий пансистолический шум. б) Поздний систолический шум. в) Четвертый тон. г) Диастолический шум. 3. Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются: а) Одышка. б) Стенокардия напряжения. в) Обмороки. г) Все перечисленное. д) Правильно 1 и 3. 4. У больных гипертрофической кардиомиопатией в большей степени нарушена: а) Систолическая функция левого желудочка. б) Диастолическая функция левого желудочка. в) Степень нарушения примерно одинакова. г) Правильного ответа нет. 5. Основным механизмом обструкции выносящего тракта левого желудочка у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии является: а) Соприкосновение во время систолы межжелудочковой перегородки и боковой стенки левого желудочка. б) Движение передней створки митрального клапана во время систолы к межжелудочковой перегородке. в) Противопоставление межжелудочковой перегородки и створок аортального клапана. г) Все перечисленное. 6. При аускультации больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие: а) Дующего пансистолического шума в точке Боткина. б) Грубого среднесистолического шума в точке Боткина. в) Позднего систолического шума в точке Боткина. г) Все перечисленное. 7. Интенсивность шума у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии увеличивается при проведении всех нижеперечисленных приемов, за исключением: а) Перехода в положение приседания. б) Быстрого вставания из положения приседания. в) Натуживания. г) Приема нитроглицерина. 8. Интенсивность шума у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии уменьшается: а) В положении приседания. б) Во время быстрого вставания из приседания. в) Во время натуживания. г) После приема нитроглицерина. д) Правильного ответа нет. 9. Для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие: а) Нормального пульса на сонных артериях. б) Медленного, анакротического, "плато" пульса на сонных артериях. в) Отрывистого (быстрого, укороченного) пульса на сонных артериях. 10. У больных гипертрофической кардиомиопатией верхушечный толчок: а) Не изменен. б) Усиленный и продолжительный (вплоть до 2-го тона). в) Укороченный, высокоамплитудный.

### **Тема 7. Хроническая сердечная недостаточность.**

Тестирование, примерные вопросы:

1. Причинами сердечной недостаточности являются: а) Повреждение миокарда. б) Перегрузка сердца давлением или объемом. в) Нарушение диастолической функции. г) Все перечисленное. д) Правильно 1 и 2. 2. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является: а) Слабость. б) Приступы сердечной астмы. в) Отеки ног. г) Венозный застой в большом круге кровообращения. д) Все перечисленное. 3. Основным признаком правожелудочковой сердечной недостаточности является: а) Слабость. б) Одышка. в) Приступы сердечной астмы. г) Венозный застой в большом круге кровообращения. д) Все перечисленное. 4. При физикальном обследовании у больных с сердечной недостаточностью могут отмечаться: а) Альтернирующий пульс. б) 3-й тон сердца. в) Смещение верхушечного толчка влево и вниз. г) Повышение уровня пульсации внутренней яремной вены. д) Все перечисленное. 5. У больных с выраженной недостаточностью кровообращения отмечено увеличение продолжительности жизни на фоне приема: а) Сердечных гликозидов. б) Диуретиков. в) Эналаприла (и каптоприла). г) Нитросорбида в сочетании с апрессинном. д) Правильно 3 и 4. 6. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности I класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при обычной нагрузке; Б. Появляются указанные жалобы только при повышенных нагрузках; В. Указанные жалобы отсутствуют в покое, но появляются при нагрузке; Г. Указанные жалобы отсутствуют в покое и не появляются при нагрузке; Д. Выполняет нагрузку до 100 W. а) верно Г б) верно Б в) верно В г) верно Д 7. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности II класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при обычной нагрузке; Б. Появляются указанные жалобы только при повышенных нагрузках; В. Указанные жалобы отсутствуют в покое, но появляются при нагрузке; Г. Указанные жалобы отсутствуют в покое и не появляются при нагрузке; Д. Выполняет нагрузку до 100 W. а) верно Б б) верно Б,В в) верно В г) верно Д 8. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности II класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при небольших нагрузках; Б. Указанные жалобы возникают только при больших нагрузках; В. Может выполнить нагрузку на ВЭМ в пределах 80 W; Г. Указанные жалобы возникают при обычных нагрузках; Д. Указанные жалобы иногда появляются в покое. а) верно А б) верно Б в) верно Г г) верно В 9. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при небольших нагрузках; Б. Указанные жалобы возникают только при больших нагрузках; В. Может выполнить нагрузку на ВЭМ в пределах 80 W; Г. Указанные жалобы возникают при обычных нагрузках; Д. Указанные жалобы иногда появляются в покое. а) верно Б б) верно В в) верно Г,Д г) верно А 10. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Имеются жалобы на одышку, сердцебиение при обычной нагрузке; Б. Указанные жалобы возникают при малых нагрузках; В. Указанные жалобы иногда возникают в покое; Г. Больной может выполнить нагрузку на ВЭМ до 80 W; Д. Эпизодически ночью из-за нехватки воздуха больной вынужден присаживаться; Е. Обычные нагрузки переносятся хорошо. а) верно Б б) верно А в) верно В г) верно Д

## Тема 8. Нарушения ритма и проводимости сердца.

Тестирование, примерные вопросы:

1. Экстрасистолией называют: а) Преждевременные импульсы. б) Импульсы, появляющиеся после паузы. в) И то, и другое. г) Ни то, ни другое. 2. К выскальзывающим сокращениям относят: а) Эктопические импульсы. б) Преждевременные импульсы. в) Импульсы, появляющиеся после паузы. г) Все перечисленное. д) Правильно 1 и 2. 3. Во время мерцания предсердий возможно все перечисленное ниже, кроме: а) Полной нерегулярности сердечных сокращений. б) Волн "f". в) Зубцов Р, отличающихся по форме от УсинусовыхФ. г) Правильного ответа нет. 4. Причиной выскальзывающих импульсов являются: а) Повышение частоты сердечных сокращений. б) Возникновение пауз (эпизодов асистолии) . в) И то, и другое. г) Ни то, и ни другое. 5. Эктопическим ритмом называют: а) Любой ритм, кроме синусового. б) Ритмы с частотой менее 60 в мин. в) Ритмы с частотой более 100 в мин. г) Все ответы правильные. д) Правильного ответа нет. 6. Ускоренными эктопическими ритмами сердца называют: а) Выскальзывающие ритмы сердца. б) Эктопические ритмы с частотой менее 60 в мин. в) Эктопические ритмы с частотой более 60 в мин, но менее 100 в мин. г) Правильного ответа нет. 7. Выскальзывающие ритмы сердца: а) Необходимо устранять с помощью антиаритмических препаратов. б) Можно ускорить с помощью симпатомиметиков и/или холинолитиков. в) Оба ответа правильные. г) Правильного ответа нет. 8. Полная компенсаторная пауза: а) Бывает при желудочковой экстрасистолии. б) Может быть при наджелудочковой экстрасистолии. в) Оба ответа правильные. г) Правильного ответа нет. 9. При регистрации на ЭКГ наджелудочковой тахикардии с отсутствием зубцов Р наиболее вероятно, что у больного : а) Атриовентрикулярная узловая тахикардия. б) Наджелудочковая тахикардия с участием дополнительных путей проведения. в) Предсердная тахикардия. г) Вероятность всех трех вариантов одинакова. 10. При регистрации во время наджелудочковой тахикардии предсерд-ных комплексов в области сегмента ST или зубца Т наиболее вероятно, что у больного: а) Атриовентрикулярная узловая тахикардия. б) Наджелудочковая тахикардия с участием дополнительных путей проведения. в) Предсердная тахикардия. г) Вероятность всех трех вариантов примерно одинакова.

## **Тема 9. Миокардиты, перикардиты.**

Тестирование , примерные вопросы:

1. Миокардит при инфекционном заболевании может быть следствием: а) Поражения миокарда возбудителем инфекции. б) Воздействия токсинов. в) Возникновения иммунопатологических реакций. г) Всего перечисленного. 2. Среди инфекционных миокардитов наиболее часто встречаются: а) Вирусные. б) Бактериальные. в) Паразитарные. г) Грибковые. 3. Неинфекционные миокардиты возникают вследствие: а) Аллергических реакций. б) Токсических воздействий. в) Химических воздействий. г) Воздействий физических факторов. д) Всего перечисленного. 4. На фоне воздействия инфекции или неинфекционного этиологи-ческого фактора специфическими признаками миокардита являются: а) Повышение температуры. б) Слабость. в) Артралгии. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного. 5. На фоне инфекционного заболевания или воздействия неинфек-ционного этиологического фактора наиболее вероятными типичными признаками миокардита являются: а) Лейкоцитоз. б) Ускорение СОЭ. в) Изменения ЭКГ. г) Все перечисленное. д) Правильного ответа нет. 6. В научных исследованиях для верификации диагноза миокардита используют биопсию миокарда, при этом: а) Положительные результаты биопсии миокарда подтверждают диагноз. б) Отрицательные результаты биопсии исключают диагноз миокардита. в) Оба ответа правильные. 7. Для выявления воспалительных изменений миокарда подтверждение может быть получено с помощью: а) Сцинтиграфии миокарда с таллием-201. б) Биопсии миокарда. в) Сцинтиграфии миокарда с пирофосфатом технеция. г) Радионуклидной вентрикулографии. д) Всего перечисленного. 8. При установлении диагноза миокардита: а) Обязательно назначение "противовоспалительных препаратов". б) Лечение в большинстве случаев симптоматическое. в) Обязательно назначение глюкокортикоидных гормонов. г) Обязательно назначение препаратов, "улучшающих метаболические процессы в миокарде". д) Правильного ответа нет. 9. При тяжелом прогрессирующем течении миокардита возможно применение: а) Глюкокортикоидных гормонов. б) Азатиоприна. в) Оба ответа правильные. г) Правильного ответа нет. 10. Назначение противовоспалительных препаратов при миокардитах: а) Противопоказано в остром периоде вирусной инфекции. б) Вообще противопоказано при вирусных миокардитах. в) Оба ответа правильные. г) Правильного ответа нет.

## **Тема 10. Другие заболевания сердечно-сосудистой системы. Инфекционный эндокардит. Тромбоэмболия легочной артерии. Промежуточное итоговое тестирование.**

Тестирование, примерные вопросы:

1. Наиболее часто вызывают поражение эндокарда: а) Лактобактерии. б) Синегнойная палочка. в) Зеленыя стрептококки. г) Золотистые стафилококки. д) Менингококки.
2. Эндокардит могут вызывать: а) Вирусы. б) Бациллы лихорадки Ку. в) Сальмонеллы. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.
3. Предрасполагающими к инфекционному эндокардиту факторами следует считать: а) Преходящую бактериемию. б) Проведение гемодиализа. в) Наличие искусственных клапанов сердца. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.
4. Инфекционный эндокардит чаще возникает: а) У больных, имеющих поражение клапанного аппарата. б) При интактных клапанах. в) Частота возникновения эндокардита примерно одинакова у больных, имеющих поражение клапанного аппарата и не имеющих его.
5. Из перечисленного наиболее частым клиническим проявлением подострого инфекционного эндокардита является: а) Лихорадка. б) Артралгии. в) Петехии на коже и слизистых. г) Изменения формы ногтей.
6. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться: а) Миокардит. б) Васкулиты мелких сосудов. в) Эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.
7. Относительно редко при подостром инфекционном эндокардите встречается поражение: а) Митрального клапана. б) Аортального клапана. в) Трехстворчатого клапана. г) Правильно 1 и 3.
8. Инфаркт миокарда при инфекционном эндокардите может быть обусловлен: а) Эмболией сосудов бактериальными или тромботическими массами. б) Поражением *vasa vasorum*. в) И тем, и другим. г) Ни тем, и ни другим.
9. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться: а) Диффузный гломерулонефрит. б) Инфаркт почки. в) Очаговый нефрит. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.
10. Наиболее часто встречающимся в ранние сроки заболевания признаком подострого инфекционного эндокардита является: а) Повторные периоды умеренного повышения температуры. б) Изменение характера шума у больных с пороком сердца. в) Заболевание ревматизмом в анамнезе. г) Правильного ответа нет.

## **Тема 11. Заболевания легких. Пневмонии Бронхиальная астма Хроническая обструктивная болезнь легких.**

Тестирование, примерные вопросы:

1. Для пневмонии, осложнившей течение хронического бронхита, характерно: 1. возникновение вслед за обострением бронхита; 2. частое отсутствие локальной физикальной симптоматики; 3. поражение нескольких сегментов в глубине легкого; 4. склонность к затяжному течению и рецидивам. 2. Препараты для устранения бронхоспазма у больных хроническим обструктивным бронхитом подбираются: 3. Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является: 4. Среди холинолитиков эффективнее всего устраняет бронхоспазм, воздействуя на рецепторы бронхиального дерева, и вызывает наименьшее число побочных реакций: 5. К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина (метилксантины) пролонгированного действия относят: 6. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при хроническом обструктивном бронхите является: 1. тяжелое клиническое течение заболевания; 2. неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами; 3. непереносимость бронхоспазмолитических средств; 4. выраженность одышки. 7. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря: 1. снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов; 2. разжижению мокроты; 3. стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия бронхиальной стенки; 4. уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха. 8. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено: 1. повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов; 2. торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов; 3. повышением секреции трахеобронхиальной слизи; 4. снижением тонуса гладкой мускулатуры бронхов. 9. Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено: 1. дегидратацией мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств; 2. усилением вязкости мокроты; 3. усилению прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей; 4. замещения клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными. 10. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшения ее откашливания способствует: 1. обильное питье; 2. прием мукалтина; 3. ингаляции щелочных растворов; 4. назначение антибиотика.

## **Тема 12. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Неспецифический язвенный колит. Панкреатит.**

Тестирование, примерные вопросы:

1. К патогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в двенадцатиперстной кишке относятся: 1. кислотно-пептический фактор; 2. ускоренная эвакуация; 3. "кислые" стазы в двенадцатиперстной кишке; 4. хеликобактер пилори. 2. К патогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка относятся: 1. дуоденогастральный рефлюкс; 2. хеликобактер пилори; 3. антральный гастрит; 4. высокая кислотообразующая функция желудка. 3. Инфекция хеликобактер пилори способствует развитию: 1. язвы пилороантрального отдела желудка; 2. язвы кардиального отдела желудка; 3. язвы луковицы двенадцатиперстной кишки; 4. эрозивного дуоденита. 4. Для язвенной болезни непрерывно рецидивирующего течения обострения возникают: 1 раз в год; 2. 4 и более раз в год; 3. 2 раза в год; 4. периодов ремиссии не существует. 5. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является: а) рвота желчью; б) урчание в животе; в) резонанс под пространством Траубе; г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи; д) видимая перистальтика. 6. Подтвердить пенетрацию язвы может: 1. уменьшение ответной реакции на антациды; 2. появление болей в спине; 3. усиление болей; 4. изменение характерного ритма язвенных болей. 7. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается: а) активность амилазы; б) активность липазы; в) уровень глюкозы; г) активность щелочной фосфатазы; д) активность трансаминазы. 8. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни: а) стенозе выходного отдела желудка; б) малигнизации язвы; в) пенетрации язвы; г) микрокровоотечении из язвы; д) перфорации язвы. 9. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении: а) органическом стенозе пилородуоденальной зоны; б) функциональном стенозе; в) малигнизации язвы; г) пенетрации язвы; д) перфорации язвы. 10. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются: а) локализация язвы; б) величина язвы; в) отсутствие хронического рецидивирующего течения; г) кровотечение; д) частая пенетрация.

### **Тема 13. Заболевания почек. Гломерулонефрит, пиелонефрит. Хроническая болезнь почек.**

Тестирование , примерные вопросы:

1. У 40-летнего больного, заболевшего ангиной, на 5-й день болезни появились отеки, макрогематурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз: а) острый гломерулонефрит; б) острый пиелонефрит; в) обострение хронического гломерулонефрита; г) апостематозный нефрит; д) амилоидоз почек. 2. Больного ХГН необходимо госпитализировать в стационар в случае: 1. декомпенсации нефрогенной артериальной гипертензии; 2. нарастании протеинурии; 3. увеличении эритроцитурии; 4. ухудшении функционального состояния почек. 3. Определение активности ХГН необходимо для: а) назначения патогенетической терапии; б) оценки прогноза заболевания; в) установления клинической формы заболевания; г) оценки функционального состояния почек; д) назначения антибактериальной терапии. 4. Протеинурия, гипопроteinемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для: а) острого гломерулонефрита; б) пиелонефрита; в) почечно-каменной болезни; г) цистита; д) амилоидоза почек. 5. У больного гломерулонефритом уровень калия в плазме 6 мэкв/л. При выборе мочегонного препарата предпочтение следует отдать: а) фуросемиду; б) верошпирону; в) триамтерену; г) арифону; д) гипотиазиду. 6. Острый лекарственный гломерулонефрит может развиваться при лечении: 1. сульфаниламидами; 2. пенициллином; 3. D-пеницилламином; 4. метиндолом. 7. У молодых женщин гломерулонефрит наиболее часто может быть проявлением: а) дерматомиозита; б) системной красной волчанки; в) системной склеродермии; г) узелкового артериита; д) ревматической полимиалгии. 8. При составлении диеты больному с хронической почечной недостаточностью следует предусмотреть: 1. ограничение белка; 2. достаточную калорийность пищи; 3. исключение калийсодержащих продуктов; 4. назначение кетостерина. 9. Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности повышение в сыворотке крови уровня: а) мочевины; б) остаточного азота; в) креатинина; г) калия; д) мочевой кислоты. 10. Наиболее ранними проявлениями хронической почечной недостаточности можно считать: а) повышение артериального давления; б) полиурию, полидипсию; в) гиперкалиемию; г) метаболический ацидоз; д) судороги.

#### **Тема 14. Заболевания кроветворной системы. Железодефицитные анемии Хронические лейкозы.**

Тестирование, примерные вопросы:

1. Основное количество железа в организме человека всасывается: а) в желудке б) в нисходящем отделе ободочной кишки в) в двенадцатиперстной и тощей кишках г) в подвздошной кишке д) в слепой кишке 2. Железо всасывается лучше всего: а) в форме ферритина б) в форме гемосидерина в) в форме гема г) в виде свободного трехвалентного железа д) в виде свободного двухвалентного железа 3. За сутки железа может всосаться не более: а) 0,5-1,0 мг б) 2,0-2,5 мг в) 4,0-4,5 мг г) 10,0-12,0 мг д) 7,0-8,0 мг 4. Причиной железодефицитной анемии у женщин могут быть: а) обильные и длительные менструальные кровопотери; б) болезнь Рандю-Ослера; в) геморрой; г) опухоли желудочно-кишечного тракта. 5. Самой частой причиной железодефицитной анемии и у мужчин является: а) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта б) гломусные опухоли в) алкогольный гепатит г) гематурическая форма гломерулонефрита д) рак почки 6. Среди методов выявления потери крови через желудочно-кишечный тракт самым информативным является: а) проба Грегерсена б) проба Вебера в) определение кровопотери с помощью радиоактивного хрома г) определение уровня железа в кале д) фиброгастроскопия 7. Причиной железо-дефицитной анемии у беременной женщины может быть: а) гиперволемия; б) многоплодная беременность; в) несовместимость с мужем по системе АВО; г) имевшийся ранее латентный дефицит железа. 8. Типичными ошибками при определении содержания железа в сыворотке крови являются: а) использование обычной лабораторной посуды и однократно перегнанной дистиллированной воды; б) использование дважды перегнанной дистиллированной воды; в) осуществление исследования в период лечения препаратами железа; г) осуществление исследования спустя неделю после последнего приема препарата железа. 9. Основные принципы лечения железодефицитной анемии сводятся: а) к своевременному переливанию цельной крови; б) к ликвидации причины железодефицита, т.е. источника кровотечения в) к длительному и аккуратному введению препаратов железа внутривенно; г) к назначению препаратов железа перорально на длительный срок. 10. Беременной женщине с хронической железодефицитной анемией следует: а) принимать внутрь препарат железа со II ? III триместра беременности и 6 месяцев кормления ребенка грудью б) включить в диету красную рыбу, гранаты, морковь в) перелить эритроцитарную массу перед родами г) сделать 10 внутривенных инъекций ферропрепаратов д) сочетать пероральный и внутривенный прием препаратов железа до родов

### **Тема 15. Понятие о профессиональных заболеваниях. Классификация. Профпатологическая служба РФ, РТ.**

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Дать определение понятия профессионального заболевания. 2. Методика обследования больных с ПЗ. 3. Схема истории болезни больного с профпатологией. 4. Экспертиза временной нетрудоспособности. 5. Санаторное лечение пациентов. 6. Сроки возвращения к профессиональной деятельности. 7. Профпатологическая служба РФ. Профпатологическая служба РТ 8. Действующие нормативные документы, регламентирующие систему медицинского наблюдения. 9. Деонтология в клинике проф заболеваний 10. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда.

### **Тема 16. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов.**

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Укажите основные профессиональные группы рабочих, подвергающихся воздействию локальной и общей вибрации. 2. Изложите классификацию вибрационной болезни. 3. Каковы основные клинические синдромы ВБ от воздействия локальной вибрации? 4. Дайте характеристику клинических синдромов ВБ от воздействия общей вибрации. 5. Каковы основные методы диагностики? 6. Патогенез действия шума на орган слуха. 7. Каковы клинические проявления нейросенсорной тугоухости? 8. Назовите критерии оценки степени потери слуха. 9. Экспертиза трудоспособности. 10. Рекомендации по медицинской реабилитации 11. Нейросенсорная профессиональная тугоухость 12. Аудиметрический метод 13. Особенности сбора анамнеза. 14. Функциональные методы при выставлении диагноза тугоухости 15. Наблюдение в поликлинике.

### **Тема 17. Заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей; профессиональные заболевания сенсомоторной системы, обусловленные перенапряжением.**

Устный опрос , примерные вопросы:

1. В каких производствах и профессиях работающие подвергаются воздействию пылевых факторов? 2. Современная классификация пневмокониозов по этиологическому принципу. 3. Какие жалобы характерны для неосложненного пневмокониоза? 4. Опишите основные рентгенологические признаки пневмокониоза. 5. Перечислите наиболее частые осложнения силикоза и пневмокониозов от воздействия малофиброгенной пыли и дайте их характеристику. 6. Какие факторы производственной среды способствуют развитию профессиональных заболеваний сенсомоторной системы? 7. Перечислите профессиональные заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата. 8. Опишите клинические проявления полиневропатии верхних конечностей. 9. Охарактеризуйте клинику компрессионных невропатий локтевого и срединного нервов. 10. Каковы клинические особенности профессиональных миозитов?

### **Тема 18. Профессиональные заболевания от воздействия химических факторов.**

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Хроническая интоксикация марганцем. Условия развития. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Острые интоксикации ароматическими углеводородами (бензол и его гомологи). Условия развития, клиника, принципы диагностики и лечения. 3. Хроническая интоксикация бензолом. Патогенез. Характеристика клинических синдромов и стадий. Диагностика. Лечение. 4. Хроническая интоксикация ртутью. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. 5. Острая интоксикация ртутью. Клиническая картина, диагностика, лечение. 6. Хроническая интоксикация свинцом. Патогенез нарушений синтеза порфиринов и гема. Основные клинические синдромы. Принципы лечения. 7. Хронические интоксикации амидо- и нитросоединениями бензола и его гомологов. Клиника, диагностика, лечение. 8. Острые интоксикации амидо- и нитросоединениями ароматических углеводородов. 9. Патогенез метгемоглобинообразования. Клиника, диагностика, лечение. 10. Профилактика профессиональных заболеваний.

### **Тема 19. Токсические поражения органов дыхания.**

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Заболевания органов дыхания токсико-химической этиологии. 2. Характеристика раздражающих газов. 3. Острые токсические поражения органов дыхания. Основные клинические синдромы. 4. Неотложная помощь при острых отравлениях, лечение. Профилактика. 5. Хронические токсические поражения органов дыхания. 6. Основные клинические синдромы. Диагностика. лечение. Профилактика. 7. Факторы вызывающие профессиональные болезни. 8. Классификация профессиональных заболеваний. 9. Список профессиональных заболеваний. 10. Основные документы для установления связи заболевания с профессией.

### **Итоговая форма контроля**

зачет (в 7 семестре)

### **Итоговая форма контроля**

экзамен (в 8 семестре)

Примерные вопросы к итоговой форме контроля

Тест к зачету:

1. Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:
- а) Дефектом межпредсердной перегородки.
  - б) Дефектом межжелудочковой перегородки.
  - в) Митральным стенозом.
  - г) Пролабированием митрального клапана без регургитации.
  - д) Гипертрофической кардиомиопатией.
2. Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:
- а) Дефектом межпредсердной перегородки.
  - б) Митральным стенозом.

- в) Митральной недостаточностью.
- г) Гипертрофической кардиомиопатией.
- д) Пролабированием митрального клапана без регургитации.
3. Причиной бактериемии чаще всего являются:
- а) Манипуляции в полости рта и глотки.
- б) Уро-генитальные вмешательства.
- в) Операции на желудочно-кишечном тракте.
- г) Катетеризация вен.
4. Самым частым признаком инфекционного эндокардита является:
- а) Повышение температуры.
- б) Появление петехий.
- в) Появление узелков Ослера.
- г) Боли в области сердца.
5. К относительно специфическим периферическим проявлениям инфекционного эндокардита относятся:
- а) Узелки Ослера.
- б) Множественные кровоизлияния.
- в) Эритема.
- г) Все перечисленное.
- д) Правильно 1 и 3.
6. При осмотре глазного дна у больных инфекционным эндокардитом иногда выявляются:
- а) Узелки Ослера.
- б) Сужение артерий.
- в) Отек соска зрительного нерва.
- г) Петехии.
- д) Все перечисленное.
7. Осложнением инфекционного эндокардита, которое чаще наблюдается при подостром течении, чем при остром, является:
- а) Сердечная недостаточность.
- б) Абсцессы миокарда.
- в) Повреждение клапанов.
- г) Эмболии.
- д) Микотические аневризмы.
8. Причиной развития сердечной недостаточности у больных инфекционным эндокардитом чаще всего является:
- а) Аортальная недостаточность.
- б) Сопутствующий миокардит.
- в) Сопутствующий перикардит.
- г) Абсцесс миокарда.
9. Среди изменений лабораторных показателей реже всего при подостром инфекционном эндокардите отмечается:
- а) Анемия.
- б) Повышение СОЭ.
- в) Лейкоцитоз.
- г) Появление С-реактивного белка.
10. Посев крови чаще всего бывает положительным, если причина инфекционного эндокардита:

- а) Стрептококки.
  - б) Кишечная палочка.
  - в) Грибы.
  - г) Энтерококки.
- д) Анаэробные бактерии.
11. При хроническом перикардите:
- а) Происходит разрастание грануляционной ткани.
  - б) Формируются спайки между листками перикарда.
  - в) Происходит облитерация полости перикарда.
  - г) Имеет место все перечисленное.
12. "Парадоксальный пульс" - это:
- а) Исчезновение пульса или уменьшение его наполнения при вдохе.
  - б) Низкая амплитуда пульсовой волны на периферических артериях при высокой амплитуде его на магистральных сосудах.
  - в) И то, и другое.
  - г) Ни то, ни другое.
13. Причиной парадоксального пульса при перикардите является:
- а) Резкое снижение сердечного выброса на вдохе.
  - б) Повышение сердечного выброса на выдохе.
  - в) Нарушения ритма.
  - г) Все перечисленное.
  - д) Правильного ответа нет.
14. Центральное венозное давление при накоплении в перикарде жидкости:
- а) Повышается.
  - б) Снижается.
  - в) Не изменяется.
  - г) Изменения не закономерны.
15. Нарушения гемодинамики при спаечном процессе в перикарде обусловлены:
- а) Ограничением диастолического растяжения миокарда.
  - б) Снижением эффекта присасывающей способности грудной клетки.
  - в) Сдавлением крупных вен.
  - г) Всем перечисленным.
  - д) Правильно 1 и 3.
16. Для острого фибринозного перикардита не характерны:
- а) Брадикардия.
  - б) Повышение температуры тела.
  - в) Боль за грудиной.
  - г) Шум трения перикарда.
  - д) Дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании.
17. При остром фибринозном перикардите может наблюдаться:
- а) Тахикардия.
  - б) Шум трения перикарда.
  - в) Боль за грудиной.
  - г) Снижение АД.
  - д) Все перечисленное.
18. Для диагностики острого фибринозного перикардита наиболее важным симптомом является:

- а) Тахикардия.
  - б) Шум трения перикарда.
  - в) Боль за грудиной.
  - г) Дисфагия.
  - д) Снижение АД.
19. Шум трения перикарда при фибринозном перикардите:
- а) Лучше выслушивается в положении сидя.
  - б) Не связан с дыханием.
  - в) Усиливается при надавливании стетоскопа.
  - г) Выслушивается в систолу и диастолу.
  - д) Все ответы правильные.
20. Для возникновения шума трения перикарда необходимо:
- а) Нарушение нормального состояния серозной поверхности.
  - б) Сохранение взаимной подвижности и соприкосновения висцерального и париетального листков перикарда.
  - в) И то, и другое.
  - г) Ни то, ни другое.
21. Причинами синусовой тахикардии, не связанной с физической нагрузкой, могут быть:
- а) Тиреотоксикоз.
  - б) Анемия.
  - в) Феохромоцитома.
  - г) Миокардит.
  - д) Все перечисленное.
22. Кроме синусовой тахикардии "синусовая" (нормальная) форма зубцов Р может наблюдаться при:
- а) Предсердной тахикардии из верхней части правого предсердия.
  - б) Синоатриальной реципрокной тахикардии.
  - в) Атриовентрикулярной тахикардии у больного с дополнительным путем АВ-проведения (при локализации предсердной части дополнительного пути в верхней части правого предсердия).
  - г) При всех перечисленных тахикардиях.
23. Если приступ мерцательной аритмии сопровождается такими симптомами как сердечная астма, резкая гипотония, стенокардия, то наиболее эффективным является:
- а) Введение сердечных гликозидов.
  - б) Введение новокаинамида.
  - в) Проведение электроимпульсной терапии.
  - г) Все перечисленное.
24. Потенциалом покоя называют:
- а) Разность потенциалов между клеткой и внеклеточной средой во время систолы.
  - б) Разность потенциалов между клеткой и внеклеточной средой во время диастолы.
  - в) Максимальный диастолический потенциал в клетках синусового и атриовентрикулярного узлов.
  - г) Разность концентраций ионов натрия внутри клеток и в межклеточной среде.
  - д) Правильно 2 и 4.
25. Потенциалом действия называют:
- а) Быструю деполяризацию клеточной мембраны.
  - б) Деполяризацию и последующую реполяризацию клеточной мембраны.
  - в) Вход ионов натрия в клетку после достижения порогового потенциала.

- г) Правильно 2 и 3.  
д) Правильного ответа нет.
26. Автоматизм клеток синусового узла обеспечивается:  
а) Спонтанной диастолической деполяризацией.  
б) Работой так называемой натрий-калиевой помпы.  
в) Преобладанием во время диастолы ионного тока внутрь клетки над током наружу.  
г) Правильно 1 и 3.  
д) Правильно 2 и 3.
27. Скорость проведения в миокарде:  
а) Зависит от скорости нулевой фазы потенциала действия.  
б) Зависит от уровня потенциала покоя.  
в) Выше при проведении вдоль волокон миокарда.  
г) Все ответы правильные.  
д) Правильно только 1 и 3.
28. Причиной синусовой тахикардии может быть все перечисленное, кроме:  
а) Анемии.  
б) Нейроциркуляторной дистонии.  
в) Гипотиреоза.  
г) Сердечной недостаточности.
29. Во время реципрокной АВ-узловой тахикардии:  
а) Может отмечаться развитие блокады проведения к желудочкам.  
б) Может отмечаться развитие блокады проведения к предсердиям.  
в) Развитие блокады проведения к предсердиям или желудочкам без прерывания тахикардии исключает диагноз "АВ-узловой тахикардии".  
г) Правильно 1 и 2.
30. Основным признаком повышенного риска внезапной смерти является:  
а) Регистрация желудочковых экстрасистол "высоких градаций".  
б) Выраженное нарушение функции левого желудочка (снижение фракции выброса менее 40-30%) .  
в) Наличие ишемической болезни сердца.  
г) Все перечисленные признаки имеют примерно одинаковую прогностическую ценность.
31. Немедикаментозные мероприятия, позволяющие предупреждать или коррегировать клинические проявления сердечной недостаточности I функционального класса: А. Ограничить потребление жидкости до 1,5-2 л; Б. В качестве физических тренировок рекомендовать бег трусцой; В. Рекомендовать прием малых доз спиртных напитков; Г. Запретить вакцинацию против гриппа; Д. Резко ограничить половые сношения; Е. Ограничить физические нагрузки до малых.  
а) верно Г  
б) верно Е  
в) верно А  
г) верно Д
32. Немедикаментозные мероприятия, позволяющие предупреждать или коррегировать клинические проявления сердечной недостаточности II функционального класса: А. Ограничить потребление жидкости до 1,5-2 л; Б. В качестве физических тренировок рекомендовать бег трусцой; В. Рекомендовать прием малых доз спиртных напитков; Г. Запретить вакцинацию против гриппа; Д. Резко ограничить половые сношения; Е. Ограничить физические нагрузки до малых.  
а) верно Г  
б) верно А

- в) верно Е
- г) верно А,Е

33. Препараты увеличивающие продолжительность жизни больных сердечной недостаточностью: А. Гликозиды; Б. Диуретики; В. Ингибиторы АПФ; Г. Антагонисты рецепторов А2; Д. Нитраты; Е. Нитраты и апрессин у пациентов негроидной рассы; Ж. Спиrolактоны; З. Бета-адреноблокаторы.

- а) верно В,Г,Е
- б) верно А,В,Е
- в) верно Г,Ж,З
- г) верно В,Г,Е,Ж,З

34. Препараты увеличивающие только качество жизни больных сердечной недостаточностью: А. Гликозиды; Б. Диуретики; В. Ингибиторы АПФ; Г. Антагонисты рецепторов А2; Д. Нитраты; Е. Нитраты и апрессин; Ж. Спиrolактоны; З. Бета-адреноблокаторы.

- а) верно А,Б,Д
- б) верно Б,Д,Ж
- в) верно Г,Ж
- г) верно Б,Г

35. Какие рекомендации по физической активности необходимо дать больному в состоянии компенсации на фоне проводимой терапии при II функциональном классе сердечной недостаточности: А. Полный покой; Б. Домашний или палатный режим; В. Постельный режим; Г. Дополнительный дневной отдых; Д. Пассивные физические упражнения.

- а) верно В
- б) верно Г
- в) верно Б
- г) верно Д

36. Какие рекомендации по физической активности необходимо дать больному в состоянии компенсации на фоне проводимой терапии при III функциональном классе сердечной недостаточности: А. Обычная скорость ходьбы на короткие расстояния; Б. Избегать изометрических нагрузок; В. Медленная ходьба несколько раз в день по 5-10 мин; Г. Медленная ходьба несколько раз в день по 20-30 мин 3-5 раз в неделю; Д. Обычная ходьба с периодическим увеличением темпа; Е. Бег трусцой.

- а) верно А
- б) верно Б,В
- в) верно Б,Г
- г) верно Д

37. Какие рекомендации по физической активности необходимо дать больному в состоянии компенсации на фоне проводимой терапии при IV функциональном классе сердечной недостаточности: А. Обычная скорость ходьбы на короткие расстояния; Б. Избегать изометрических нагрузок; В. Медленная ходьба несколько раз в день по 5-10 мин; Г. Медленная ходьба несколько раз в день по 20-30 мин 3-5 раз в неделю; Д. Обычная ходьба с периодическим увеличением темпа; Е. Бег трусцой.

- а) верно Б
- б) верно В
- в) верно Г
- г) верно Б,В

38. В каких случаях абсолютно противопоказано назначение ингибиторов АПФ у больных с сердечной недостаточностью, для предупреждения нежелательных эффектов: А. Наличие заболеваний печени; Б. Начальная стадия хронической почечной недостаточности; В. Гиперкалиемия (некорректируемая); Г. Стеноз сонных артерий; Д. Стеноз двух почечных артерий.

- а) верно А

б) верно Б

в) верно Г

г) верно В,Д

39. Первая доза Каптоприла (иАПФ) у больных сердечной недостаточностью: А. 1 мг; Б. 1,25 мг; В. 2 мг; Г. 2,5 мг; Д. 6,25 мг; Е. 10 мг; Ж. 20 мг.

а) верно А

б) верно Б

в) верно Е

г) верно Д

40. Первая доза Эналаприла (Ренитека, иАПФ) у больных сердечной недостаточностью: А. 1 мг; Б. 1,25 мг; В. 2 мг; Г. 2,5 мг; Д. 6,25 мг; Е. 10 мг; Ж. 20 мг.

а) верно В

б) верно Е

в) верно Г

г) верно Б

41. Синдром стенокардии напряжения наиболее характерен для больных с:

а) Гипертрофической кардиомиопатией.

б) Дилатационной кардиомиопатией.

в) Рестриктивной кардиомиопатией.

г) Встречается с одинаковой частотой при всех формах.

42. Систолическое движение вперед передней створки митрального клапана характерно для:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильного ответа нет.

43. Митральная регургитация достаточно часто встречается при:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всех перечисленных видах кардиомиопатии.

д) Правильного ответа нет.

44. Патологические зубцы Q, не связанные с перенесенным инфарктом миокарда, могут встретиться при:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) И в том, и в другом случае.

г) Ни в одном из перечисленного.

45. Дилатация предсердий достаточно часто встречается при:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всех перечисленных заболеваний.

46. Динамическая обструкция выносящего тракта левого желудочка свойственна:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

- г) Всем перечисленным.
  - д) Правильного ответа нет.
47. Семейная распространенность свойственна:
- а) Гипертрофической кардиомиопатии.
  - б) Дилатационной кардиомиопатии.
  - в) Рестриктивной кардиомиопатии.
  - г) Всем перечисленным.
  - д) Правильного ответа нет.
48. Диастолическая дисфункция желудочков свойственна:
- а) Гипертрофической кардиомиопатии.
  - б) Рестриктивной кардиомиопатии.
  - в) И той, и другой форме.
  - г) Правильного ответа нет.
49. Гигантские отрицательные зубцы "Т" в прекардиальных отведениях характерны для:
- а) Рестриктивной кардиомиопатии.
  - б) Дилатационной кардиомиопатии.
  - в) Особого варианта гипертрофической кардиомиопатии.
  - г) Любых вариантов гипертрофической кардиомиопатии.
50. Сужение выносящего тракта левого желудочка:
- а) Всегда имеет место при гипертрофической кардиомиопатии.
  - б) Никогда не встречается при гипертрофической кардиомиопатии.
  - в) Встречается в части случаев гипертрофической кардиомиопатии

Вопросы к экзамену:

1. Популяционная профилактика ишемической болезни сердца.
2. Популяционная профилактика артериальной гипертонии.
3. Анатомия большого и малого круга кровообращения. Анатомическое строение сердца и его сосудов.
4. Физиология и патофизиология коронарного кровообращения. Функции миокарда. Насосная функция сердца. Закон Франка-Старлинга. Гидродинамические основы кровообращения.
5. Физиологические системы контроля артериального давления. Эндогенные вазопрессоры и вазодилататоры. Роль почек в регуляции сосудистого тонуса. Барорефлекторный механизм.
6. Органы-мишени артериальной гипертонии. Анатомические изменения сосудов и органов-мишеней при артериальной гипертонии.
7. Строение и функции почек. Сосудистая система почек.
8. Сосудистая система головного мозга. Регуляция кровоснабжения головного мозга.
9. Анатомия проводящей системы сердца. Электрофизиологические свойства клеток миокарда и проводящей системы. Потенциал действия клеток водителя сердечного ритма и кардиомиоцитов.
10. Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза. Факторы риска. Морфологическая картина атеросклероза.
11. Строение, функции и метаболизм липопротеидов. Классификация липопротеидов. Особенности липопротеинов при сахарном диабете.
12. Классификация дислипидемий. Атерогенные дислипидемии.
13. Первичная профилактика ИБС.
14. Смешанные (комбинированные) дислипидемии: эпидемиология, клинические формы, прогноз.

15. Семейная гипертриглицеридемия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
16. Первичные гиперхолестеролемии: этиологические факторы, клиническое значение.
17. Семейная гиперхолестеролемия: эпидемиология, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
18. Вторичные дислипидемии: этиология, клиника, лечение.
19. Принципы лечения дислипидемий. Классификация липид-снижающих препаратов.
20. Статины. Классификация. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Нежелательные явления. Фибраты. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Нежелательные явления. Дериваты никотиновой кислоты и омега-3-жирные кислоты.
21. Экстракорпоральные методы лечения дислипидемий. Хирургические методы лечения рефрактерных дислипидемий.
22. Принципы обследования пациентов с факторами риска атеросклероза.
23. Периоды течения атеросклероза. Клинические формы атеросклероза.
24. Профилактика атеросклероза. Диетотерапия. Фармакотерапия атеросклероза.
25. Регуляция коронарного кровообращения. Патогенез острой и хронической коронарной недостаточности.
26. Факторы риска ишемической болезни сердца, их распространенность и значение. Сочетание факторов риска.
27. Классификация ишемической болезни сердца. Дифференциальная диагностика синдрома стенокардии.
28. Острый коронарный синдром. Классификация. Инфаркт миокарда. Варианты клинического течения инфаркта миокарда. Лечение инфаркта миокарда.
29. Современные принципы лечения больных хронической коронарной недостаточностью.
30. Первичная остановка сердца (внезапная смерть). Факторы риска. Тактика лечения пациентов, перенесших внезапную смерть или имеющих факторы риска внезапной смерти.
31. Стенокардия. Современные методы диагностики стенокардии. Функциональные нагрузочные и фармакологические пробы. Радиоизотопные методы диагностики. Ультразвуковые методы диагностики. Инвазивная диагностика ишемической болезни сердца.
32. Фармакотерапия стабильной стенокардии. Группы препаратов, улучшающих прогноз. Группы антиангинальных препаратов.
33. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца. Коронарная ангиопластика. Коронарное стентирование. Коронарное шунтирование.
34. Нестабильная стенокардия. Клиника, классификация по Braunwald, диагностика, лечение.
35. Осложнения инфаркта миокарда. Клиника, диагностика, лечение.
36. ЭКГ-диагностика при инфаркте миокарда. Роль радиоизотопных методов в диагностике инфаркта миокарда. Кардиоспецифические маркеры. Ультразвуковые методы диагностики. Коронароангиография.
37. Причины смерти и летальность при инфаркте миокарда. Реабилитация после инфаркта миокарда. Госпитальный этап. Сроки активизации. Методы контроля за состоянием больных. Санаторный этап реабилитации. Методы контроля и критерии расширения двигательного режима. Лечение больных после перенесенного ИМ.
38. Кардиосклероз. Патогенез. Морфологические варианты. Клиническое течение. Диагностика. Аневризма сердца. Диагностика. Тактика лечения больных. Прогноз. Хирургическое лечение.

39. Эпидемиология хронической сердечной недостаточности (распространенность, выживаемость, прогноз). Этиология хронической сердечной недостаточности. Клиническая картина. Классификация хронической сердечной недостаточности.
40. Патогенез хронической сердечной недостаточности. Эволюция научных взглядов (кардиальная, кардиоренальная, гемодинамическая, нейрогуморальная, миокардиальная модели). Роль активации тканевых нейрогормонов. Насосная функция сердца. Закон Франка-Старлинга. Ремоделирование сердца. Роль ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Мозговой и предсердный натрий-уретический пептиды. Роль хронической активации симпатoadренальной системы.
41. Хроническая сердечная недостаточность с сохранной систолической функцией левого желудочка. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
42. Принципы лечения хронической сердечной недостаточности. Цели лечения. Немедикаментозные компоненты лечения.
43. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
44. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Патоморфологические изменения миокарда.
45. Миокардиты. Классификация. Критерии диагностики. Кардиотропные бактерии и вирусы. Клиническое течение. Прогноз.
46. Перикардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Сухой (фибринозный) перикардит. Этиология, патогенез, классификация. Изменения ЭКГ при сухом (фибринозном) перикардите. Дифференциальная диагностика с инфарктом миокарда. Констриктивный перикардит. Клиника, диагностика и лечение. Механизмы развития недостаточности кровообращения. Исходы перикардитов. Прогноз.
47. Дифференциальная диагностика кардиомиопатий и других некоронарогенных поражений миокарда.
48. Опухоли сердца. Классификация, диагностика, лечение.
49. Ревматизм: современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация, определение активности, клиническое течение. Клиника и лечение острого и вялотекущего ревматизма. Профилактика ревматизма.
50. Врожденные пороки сердца: классификация. Клиническая характеристика основных пороков. Хирургическое лечение. Открытый аортальный проток и открытое овальное окно. Клиника, диагностика, лечение.
51. Пороки митрального клапана. Этиология. Механизмы компенсации и декомпенсации кровообращения. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз.
52. Пороки аортального клапана. Этиология. Механизмы компенсации и декомпенсации кровообращения. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз.
53. Дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки. Клиника, диагностика, лечение.
54. Проплапс митрального клапана. Этиология. Клиника. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
55. Приобретенные пороки трикуспидального клапана. Клиническая характеристика. Диагностика и лечение.
56. Коарктация аорты. Тетрада Фалло. Клиническая характеристика. Диагноз. Лечение.
57. Первичная легочная гипертензия. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика.
58. Хроническое легочное сердце. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
59. Строение проводящей системы сердца. Электрофизиология миокарда и проводящей системы сердца. Потенциал действия. Механизмы развития нарушений ритма сердца.
60. Современные методы диагностики нарушений ритма и проводимости. Классификация нарушений ритма сердца. Экстрасистолия. Классификация. Диагностика и лечение.

61. Механизмы действия противоаритмических препаратов. (Сицилианский гамбит). Классификация. Основные характеристики каждой группы.
62. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Диагностика. Купирование пароксизмов. Профилактическое лечение.
63. Синдромы преждевременного возбуждения желудочков. Классификация. Диагностика. Особенности лечения нарушений ритма при этом синдроме. Профилактическое лечение. Показание к хирургическому лечению.
64. Синдром удлинённого интервала QT. Классификация. Диагностика. Лечение.
65. Синкопальные состояния. Дифференциальная диагностика. Хронические тахиаритмии. Тактика ведения больных.
66. Классификация желудочковых нарушений ритма сердца. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Мерцание и трепетание желудочков. Клиника, диагностика и лечение.
67. Дисфункция синусового узла. Синдром слабости синусового узла. Клиника, диагностика и лечение. Дисфункция атриовентрикулярного узла.
68. Дифференциальная диагностика пароксизмальных нарушений ритма сердца.
69. Фармакологическая кардиоверсия. Препараты. Показания. Электроимпульсная терапия. Показания и противопоказания. Техника проведения.
70. Временная и постоянная электростимуляция сердца. Показания. Тактика ведения больных с искусственным водителем ритма.
71. Блокады сердца. Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Диагностика и лечение.
72. Фибрилляция и трепетание предсердий. Классификация. Диагностика. Купирование пароксизмов. Показания к антикоагулянтной и антиаритмической терапии. Выбор между контролем частоты сокращений и ритма сердца.
73. Принципы лечения желудочковых нарушений ритма. Показания к имплантации кардиовертера-дефибриллятора. Хирургическое лечение нарушений ритма сердца.
74. Основные физиологические механизмы регуляции АД. Этиология гипертонической болезни. Основные факторы риска.
75. Современная классификация артериальной гипертензии. Степень, стадия, риск артериальной гипертензии. Классификация уровней артериального давления. Тактика лечения пациентов в зависимости от индивидуальной степени риска развития сердечно-сосудистых осложнений.
76. Принципы обследования больных с артериальной гипертензией. Измерение АД по методу Короткова: методические требования, типичные ошибки, ограничения метода. Амбулаторное суточное мониторирование артериального давления. Суточный профиль артериального давления, оценка типа кривой в определение тактики. Вариабельность артериального давления. Значение утреннего подъёма артериального давления. Оценка эффективности антигипертензивной терапии методом суточного мониторирования артериального давления.
77. Принципы первичной профилактики артериальной гипертензии. Факторы риска. Лечение гипертонической болезни. Цели и задачи. Немедикаментозное лечение артериальной гипертензии. Показания, эффективность.
78. Медикаментозное лечение гипертонической болезни. Выбор типа лечения в зависимости от риска сердечно-сосудистых осложнений. Принципы медикаментозного лечения. Основные классы антигипертензивных средств. Индивидуальный подбор терапии.
79. Принципы комбинированной антигипертензивной терапии. Предпочтительные и нереконмендованные комбинации.
80. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация и патогенез.
81. Реноваскулярная артериальная гипертензия. Клиника, диагностика, лечение. Ренопаренхиматозная артериальная гипертензия.
82. Артериальные гипертензии эндокринного генеза. Классификация.
83. Диагностика, лечение.

84. Кардиоваскулярные (гемодинамические) гипертензии. Нейрогенные артериальные гипертензии.
85. Аневризмы аорты. Диагностика и лечение. Диссекция аорты. Диагностика и лечение.
86. Электрокардиография. Элементы нормальной и патологической электрокардиограммы и механизм их формирования. Системы отведений. Электрическая позиция сердца. Электрическая ось сердца и ее отклонения.
87. ЭКГ-признаки при различных заболеваниях сердца.
88. Функциональные нагрузочные пробы. Физиологические основы. Показания и противопоказания. Методика проведения. Необходимое оборудование. Критерии положительной пробы с субмаксимальной нагрузкой на велоэргометре. Клинические и электрокардиографические критерии прекращения пробы с физической нагрузкой. Функциональные фармакологические пробы.
89. Рентген-контрастные методы. Виды исследований. Диагностические возможности. Показания и противопоказания. Осложнения.
90. Компьютерная томография в кардиологии. Принцип метода. Динамическая компьютерная томография сердца. Диагностические возможности. Показания и противопоказания.
91. Радиоизотопные методы в кардиологии. Сущность методов. Виды исследований. Диагностические возможности и ограничения.
92. Ультразвуковая диагностика. Принципиальные основы использования ультразвука в медицине. Режимы эхокардиографии. Применение эффекта Допплера. Стресс-эхокардиография.
93. Магнитно-резонансная томография сердца. Возможности применения в медицине. Виды исследований, применяемых в кардиологической клинике. Диагностические возможности. Показания. Противопоказания.
94. Ревматизм: этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Степени активности процесса.
95. Ревматизм: диагностические критерии, характер течения процесса. Профилактика и лечение.
96. Инфекционный эндокардит: этиология, факторы риска, патогенез органических поражений.
97. Инфекционный эндокардит: классификация. Клиническая картина в зависимости от вариантов течения.
98. Инфекционный эндокардит: диагностические критерии. Лечение.
99. Недостаточность митрального клапана: этиология, патогенез расстройств гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
100. Недостаточность митрального клапана: этиология, патогенез расстройств гемодинамики. Клиника. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика систолического шума на верхушке.

### 7.1. Основная литература:

1. Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям по факультетской терапии: учебное пособие. Абрамова А.А. и др. / Под ред. В.И. Подзолкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411544.html>
2. Внутренние болезни: учебник. Стрюк Р.И., Маев И.В. 2008. - 496 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970408162.html>
3. Внутренние болезни в 2-х томах: учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970414217.html>
4. Профессиональные болезни : учебник / Н. А. Мухин, В. В. Косарев, С. А. Бабанов, В. В. Фомин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424025.html>

## 7.2. Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425763.html>
2. Профессиональные болезни: учебник + CD. Косарев В.В., Бабанов С.А. 2010. - 368 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970414347.html>
3. Производственная безопасность и профессиональное здоровье: руководство для врачей / под ред. А. Г. Хрупачева, А. А. Хадарцева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 336 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2349.html>

## 7.3. Интернет-ресурсы:

1. - [http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1979/cormack-lecture.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1979/cormack-lecture.html)
2. - [http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1979/cormack-lecture.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1979/cormack-lecture.html)
3. - <http://www.freemedicaljournals.com/>
4. - <http://elibrary.ru>
5. - <http://www.scsml.rssi.ru/>

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины(модуля)

Освоение дисциплины "Факультетская терапия, профессиональные болезни" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Мультимедийная аудитория, вместимостью более 60 человек. Мультимедийная аудитория состоит из интегрированных инженерных систем с единой системой управления, оснащенная современными средствами воспроизведения и визуализации любой видео и аудио информации, получения и передачи электронных документов. Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей тач-скрин монитор с диагональю не менее 22 дюймов, персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i3-2100, DDR3 4096Mb, 500Gb), конференц-микрофон, беспроводной микрофон, блок управления оборудованием, интерфейсы подключения: USB, audio, HDMI. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения всех корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение.

Компьютерный класс, представляющий собой рабочее место преподавателя и не менее 15 рабочих мест студентов, включающих компьютерный стол, стул, персональный компьютер, лицензионное программное обеспечение. Каждый компьютер имеет широкополосный доступ в сеть Интернет. Все компьютеры подключены к корпоративной компьютерной сети КФУ и находятся в едином домене.

Лингафонный кабинет, представляющий собой универсальный лингафонно-программный комплекс на базе компьютерного класса, состоящий из рабочего места преподавателя (стол, стул, монитор, персональный компьютер с программным обеспечением SANAKO Study Tutor, головная гарнитура), и не менее 12 рабочих мест студентов (специальный стол, стул, монитор, персональный компьютер с программным обеспечением SANAKO Study Student, головная гарнитура), сетевого коммутатора для структурированной кабельной системы кабинета.

Лингафонный кабинет представляет собой комплекс мультимедийного оборудования и программного обеспечения для обучения иностранным языкам, включающий программное обеспечение управления классом и SANAKO Study 1200, которые дают возможность использования в учебном процессе интерактивные технологии обучения с использованием современных мультимедийных средств, ресурсов Интернета.

Программный комплекс SANAKO Study 1200 дает возможность инновационного ведения учебного процесса, он предлагает широкий спектр видов деятельности (заданий), поддерживающих как практики слушания, так и тренинги речевой активности: практика чтения, прослушивание, следование образцу, обсуждение, круглый стол, использование Интернета, самообучение, тестирование. Преподаватель является центральной фигурой процесса обучения. Ему предоставляются инструменты управления классом. Он также может использовать многочисленные методы оценки достижений учащихся и следить за их динамикой. SANAKO Study 1200 предоставляет учащимся наилучшие возможности для выполнения речевых упражнений и заданий, основанных на текстах, аудио- и видеоматериалах. Вся аудитория может быть разделена на подгруппы. Это позволяет организовать отдельную траекторию обучения для каждой подгруппы. Учащиеся могут работать самостоятельно, в автономном режиме, при этом преподаватель может контролировать их действия. В состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль Examination Module - модуль создания и управления тестами для проверки конкретных навыков и способностей учащегося. Гибкость данного модуля позволяет преподавателям легко варьировать типы вопросов в тесте и редактировать существующие тесты.

Также в состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль обратной связи, с помощью которых можно в процессе занятия провести экспресс-опрос аудитории без подготовки большого теста, а также узнать мнение аудитории по какой-либо теме.

Каждый компьютер лингафонного класса имеет широкополосный доступ к сети Интернет, лицензионное программное обеспечение. Все универсальные лингафонно-программные комплексы подключены к корпоративной компьютерной сети КФУ и находятся в едином домене.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "ZNANIUM.COM", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС "ZNANIUM.COM" содержит произведения крупнейших российских учёных, руководителей государственных органов, преподавателей ведущих вузов страны, высококвалифицированных специалистов в различных сферах бизнеса. Фонд библиотеки сформирован с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. В настоящее время ЭБС ZNANIUM.COM соответствует всем требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) нового поколения.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе Издательства "Лань", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС Издательства "Лань" включает в себя электронные версии книг издательства "Лань" и других ведущих издательств учебной литературы, а также электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам. ЭБС Издательства "Лань" обеспечивает доступ к научной, учебной литературе и научным периодическим изданиям по максимальному количеству профильных направлений с соблюдением всех авторских и смежных прав.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "Консультант студента", доступ к которой предоставлен студентам. Электронная библиотечная система "Консультант студента" предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным дисциплинам, изучаемым в медицинских вузах (представлены издания как чисто медицинского профиля, так и по естественным, точным и общественным наукам). ЭБС предоставляет вузу наиболее полные комплекты необходимой литературы в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов с соблюдением авторских и смежных прав.

Важнейшим этапом практического занятия является работа обучающихся в палате у постели больного или в клинической лаборатории, кабинете функциональной диагностики, процедурном кабинете и т.п. В зависимости от конкретной темы занятия обучающиеся самостоятельно расспрашивают больного, проводят его осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию. Занятие заканчивается клиническим разбором тематических больных преподавателем с участием всей группы обучающихся. Во время разбора контролируется качество выполнения самостоятельной работы и сформированных навыков и умений, приводится подробное описание паспортной части, данных расспроса, объективного, лабораторного и инструментального исследования больного, клинический диагноз и его обоснование, а также план дальнейшего лабораторного и инструментального обследования больного, лечения.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа складывается из нескольких разделов:

1. Теоретическая самоподготовка по некоторым учебным темам, входящим в примерный тематический учебный план, преимущественно по современной лабораторной и инструментальной диагностике заболеваний внутренних органов, клинической диагностике и дифференциальной диагностике основных патологических синдромов и т.д.
2. Знакомство с дополнительной учебной литературой и другими учебными методическими материалами, закрепляющими некоторые практические навыки (учебными аудио- и видеофильмами, наборами лабораторных анализов, электрокардиограмм и т.п.)

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и учебным планом по специальности: 31.05.01 "Лечебное дело" и специализации не предусмотрено.

Автор(ы):

Галяви Р.А. \_\_\_\_\_

Гарипова Р.В. \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Рецензент(ы):

Ослопова Ю.В. \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.