

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**Ярославский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Вологодский филиал ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России**

**Рабочая программа дисциплины
ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ,
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

**Специальность 31.05.01 - ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
Форма обучения ОЧНАЯ**

**Рабочая программа разработана
в соответствии с требованиями ФГОС ВО**

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело и входит в состав Образовательной программы высшего образования – программы специалитета – по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Реализация рабочей программы осуществляется в Вологодском филиале ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Рабочая программа разработана на кафедре госпитальной терапии с профпатологией

Заведующий кафедрой – Носков С.М., д.м.н., профессор

Разработчики:

Носков С.М., зав.кафедрой, д.м.н., профессор

Луцкова Л.Н., доцент, зав.учебной частью, к.м.н.

Красивина И.Г., доцент, д.м.н., доцент.

Широкова Л.Ю., профессор, д.м.н., доцент

Снигирева А.В., доцент, к.м.н., доцент

Лаврухина А.А., доцент, к.м.н.

Утверждено Советом по управлению образовательной деятельностью «17» июня 2024 года, протокол № 4.

Председатель Совета по управлению образовательной деятельностью, проректор по образовательной деятельности и цифровой трансформации, доцент

«17» июня 2024 года

Смирнова А.В.

(подпись)

1. Вводная часть

1.1. Цель освоения дисциплины: овладение знаниями в области этиологии, патогенеза, диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения заболеваний внутренних органов, подготовка к решению профессиональных задач во время работы в медицинских учреждениях.

1.2. Задачи дисциплины:

- приобретение знаний в области этиологии, патогенеза, диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения заболеваний внутренних органов;
- обучение методам клинического обследования пациентов с патологией внутренних органов, интерпретации результатов рутинных и специальных лабораторных и инструментальных методов исследования органов и систем, морфологического исследования тканей;
- обучение умению выделить ведущие признаки, симптомы, синдромы у больных с различными нозологическими формами внутренних болезней на госпитальном и амбулаторном этапах;
- обучение выбору оптимальных методов обследования (лечения, профилактики, реабилитации) при заболеваниях внутренних органов, составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами болезней;
- обучение оказанию помощи при возникновении неотложных состояний;
- обучение оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного больного);
- ознакомление с принципами организации и оказания лечебной помощи в стационаре;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов по современным научным проблемам терапии.
- формирование навыков общения с пациентами с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование навыков общения в коллективе.

1.3. Требования к результатам освоения дисциплины

Преподавание дисциплины направлено на формирование **профессиональных компетенций:**

ПК-1- Способность оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.

ПК-2- Способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза.

ПК-3- Способность назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность.

ПК-4- Способность реализовывать и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценивать способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

Таблица 1.

Требования к результатам освоения дисциплины

№	Индекс и номер компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций	Виды контроля
1.	ПК-1	Способность оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.	<p>ИД1- оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p> <p>ИД2– распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИД3- оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>ИД4- применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	Текущий контроль успеваемости (контроль текущей успеваемости при проведении учебных занятий и рубежный контроль по завершению изучения дисциплинарных модулей), промежуточная аттестация
2.	ПК-2	Способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза.	<p>ИД1–собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента</p> <p>ИД2 –проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>ИД 3 –формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>ИД4 -направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	Текущий контроль успеваемости (контроль текущей успеваемости при проведении учебных занятий и рубежный контроль по завершению изучения дисциплинарных модулей), промежуточная аттестация

			<p>ИД5–направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД6–направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД7–направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД8–проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ИД9–устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	
3.	ПК-3	Способность назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность.	<p>ИД1–разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД2–назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	Текущий контроль успеваемости (контроль текущей успеваемости при проведении учебных занятий и рубежный контроль по завершению изучения дисциплинарных модулей), промежуточная аттестация

			<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД3–назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД4 –оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>ИД5 –оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ИД6 –организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	
4.	ПК-4	Способность реализовывать и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценивать способности пациента осуществлять трудовую деятельность.	ИД1 –проводит экспертизу временной нетрудоспособности и работу в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	Текущий контроль успеваемости (контроль текущей успеваемости при проведении учебных занятий и рубежный контроль по завершению изучения дисциплинарных модулей), промежуточная аттестация

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Госпитальная терапия, эндокринология» относится к Обязательной части образовательной программы.

Для освоения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые в ходе изучения дисциплин:

Патологическая анатомия

Знания: патологоанатомических особенностей изменений в органах и тканях при острых и хронических заболеваниях

Умения: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков

Навыки: владение медико-анатомическим понятийным аппаратом

Патологическая физиология

Знания: патофизиологических особенностей функциональных и органических нарушений в органах и тканях при острых и хронических заболеваниях

Умения: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем

Навыки: владеть сопоставлением физиологических особенностей и клинических проявлений болезни

Фармакология

Знания: классификаций и основных характеристик лекарственных средств, понятия фармакодинамики и фармакокинетики, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; общие принципы оформления рецептов

Умения: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; применять основные антибактериальные,

противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения

Навыки: применение лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: этиологии, патогенеза, клинической картины, особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных терапевтического профиля; критерии диагноза различных заболеваний

Умения: анализировать анамнез, интерпретировать результаты осмотра, данные методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; установить характер патологического процесса и его клинических проявлений.

Навыки: клинического обследования больного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; навыками постановки предварительного диагноза.

Факультетская терапия

Знания: клинической картины, особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы проведения неотложных мероприятий; критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению;

Умения: определить статус пациента: собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.); провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, костно-мышечной и суставов, 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; сформулировать клинический диагноз; заполнять историю болезни, выписывать рецепт;

применять различные способы введения лекарственных препаратов; оказывать первую помощь при неотложных состояниях;

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

Знания, умения и навыки, формируемые в ходе освоения данной дисциплины, необходимы при изучении следующих дисциплин образовательной программы: геронтология и гериатрия; инфекционные болезни; фтизиатрия, дифференциальная диагностика туберкулеза; медицинская реабилитация; онкология, лучевая терапия; поликлиническая терапия; анестезиология, реанимация и интенсивная терапия.

3. Объем дисциплины

3.1 Общий объем дисциплины

Общий объем дисциплины – 13 зачетных единиц (468 академ.часов), в том числе:

- промежуточная аттестация в форме экзамена – 36 академ.часов;
- контактная работа обучающихся с преподавателем – 288 академ.часов;
- самостоятельная работа обучающихся – 144 академ.часа;

3.2 Распределение часов по семестрам

Таблица 2.

Распределение часов контактной работы обучающихся с преподавателем и самостоятельной работы обучающихся по семестрам

Вид учебной работы	Всего академ.часов	Распределение часов по семестрам	
		Сем.9/10	Сем.11/12
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем (аудиторная), всего	288	120	168
в том числе:			
Занятия лекционного типа (лекции)	30	12	18
Занятия семинарского типа, в т.ч.	258	108	150
Семинары			
Практические занятия, клинические	258	108	150

практические занятия			
Лабораторные работы, практикумы			
2. Самостоятельная работа обучающихся, всего	144	60	84

4. Содержание дисциплины

4.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)	Индекс и номер формируемых компетенций
1.	Ревматология	1. Артрология 2. Системные заболевания соединительной ткани 3. Системные васкулиты 4. Остеопороз	ПК1,ИД1 ПК1, ИД2 ПК1, ИД3 ПК1, ИД4 ПК2,ИД1 ПК2, ИД2 ПК2, ИД3 ПК2, ИД4 ПК2,ИД5 ПК2, ИД6 ПК2, ИД7 ПК2, ИД8 ПК2, ИД9 ПК3,ИД1 ПК3, ИД2 ПК3, ИД3 ПК3, ИД4 ПК3,ИД5 ПК3, ИД6 ПК4,ИД1
2.	Эндокринология	1. Диабетология 2. Тиреологика 3. Болезни гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси	ПК1,ИД1 ПК1, ИД2 ПК1, ИД3 ПК1, ИД4 ПК2,ИД1 ПК2, ИД2 ПК2, ИД3 ПК2, ИД4 ПК2,ИД5 ПК2, ИД6 ПК2, ИД7 ПК2, ИД8 ПК2, ИД9 ПК3,ИД1 ПК3, ИД2

			ПК3, ИД3 ПК3, ИД4 ПК3, ИД5 ПК3, ИД6 ПК4, ИД1
3.	Кардиология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Артериальные гипертензии 2. Ишемическая болезнь сердца 3. Нарушения сердечного ритма и проводимости 4. Синдром кардиомегалии 5. Дифференциальный диагноз и лечебная тактика при шумах в сердце 6. Некоронарогенные заболевания сердца 7. Хроническая сердечная недостаточность 8. Острая сосудистая недостаточность 	ПК1, ИД1 ПК1, ИД2 ПК1, ИД3 ПК1, ИД4 ПК2, ИД1 ПК2, ИД2 ПК2, ИД3 ПК2, ИД4 ПК2, ИД5 ПК2, ИД6 ПК2, ИД7 ПК2, ИД8 ПК2, ИД9 ПК3, ИД1 ПК3, ИД2 ПК3, ИД3 ПК3, ИД4 ПК3, ИД5 ПК3, ИД6 ПК4, ИД1
4.	Пульмонология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром легочного инфильтрата. 2. Бронхообструктивный синдром. 3. Синдром плеврального выпота. 4. Интерстициальные заболевания легких. 5. Синдром легочной гипертензии и легочное сердце. 6. Синдром дыхательной недостаточности. 	ПК1, ИД1 ПК1, ИД2 ПК1, ИД3 ПК1, ИД4 ПК2, ИД1 ПК2, ИД2 ПК2, ИД3 ПК2, ИД4 ПК2, ИД5 ПК2, ИД6 ПК2, ИД7 ПК2, ИД8 ПК2, ИД9 ПК3, ИД1 ПК3, ИД2 ПК3, ИД3 ПК3, ИД4 ПК3, ИД5 ПК3, ИД6 ПК4, ИД1
5.	Гастроэнтерология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром пищеводной диспепсии 2. Синдром желудочной диспепсии 3. Синдром кишечной диспепсии 4. Заболевания печени 	ПК1, ИД1 ПК1, ИД2 ПК1, ИД3 ПК1, ИД4

	5. Заболевания желчевыводящих путей 6. Заболевания поджелудочной железы	ПК2,ИД1 ПК2, ИД2 ПК2, ИД3 ПК2, ИД4 ПК2,ИД5 ПК2, ИД6 ПК2, ИД7 ПК2, ИД8 ПК2, ИД9 ПК3,ИД1 ПК3, ИД2 ПК3, ИД3 ПК3, ИД4 ПК3,ИД5 ПК3, ИД6 ПК4,ИД1
--	--	---

4.2. Тематический план лекций

№	Название тем лекций	Семестры	
		№ 9/10	№ 11/12
		часов	Часов
1.	Остеоартрозы	3	
2.	Подагра	3	
3.	Введение в эндокринологию. Ожирение.	3	
4.	Базовые вопросы диabetологии	3	
5.	Дифференциальный диагноз и лечение при синдроме бронхиальной обструкции		4
6.	Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика и неотложная помощь		2
7.	Дифференциальный диагноз и лечение при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма		4
8.	Дифференциальный диагноз и лечение при синдроме артериальной гипертензии		2
9.	Острая сосудистая недостаточность		2
10.	Дифференциальный диагноз и лечение при дисфагии и пищеводной диспепсии		2
11.	Дифференциальный диагноз и лечение при гепатомегалии		2
ИТОГО часов:		12	18

4.3. Тематический план практических занятий

№	Название тем практических занятий	Семестры	
		№ 9	№ 11/12
		ак. часов	ак. часов
1.	Остеоартрозы	6	
2.	Подагра	6	
3.	Ревматоидный артрит	6	
4.	Серонегативные спондилоартриты	6	

5.	Дифференциальный диагноз суставного синдрома в ревматологии	6	
6.	Системные заболевания соединительной ткани	6	
7.	Системные васкулиты	6	
8.	Заболевания околоуставных мягких тканей	6	
9.	Остеопороз	6	
10.	Введение в диabetологию	6	
11.	Лечение сахарного диабета 1 типа	6	
12.	Лечение сахарного диабета 2 типа	6	
13.	Поздние осложнения сахарного диабета	6	
14.	Острые осложнения сахарного диабета	6	
15.	Введение в тиреодологию. Заболевания, протекающие с синдромом тиреотоксикоза	6	
16.	Гипотиреоз и йододефицитные состояния	6	
17.	Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая патология с гиперфункцией	6	
18.	Гипокортицизм	6	
	<i>Итого в 9/10 семестре</i>	<i>108</i>	
19.	Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при очаговых и инфильтративных заболеваниях легких		6
20.	Дифференциальная диагностика и лечение при бронхообструктивном синдроме		4
21.	Диагностическая и лечебная тактика при синдроме плеврального выпота		6
22.	Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при легочной гипертензии и легочном сердце		4
23.	Дифференциальный диагноз и лечебная тактика при интерстициальных поражениях легких		5
24.	Дыхательная недостаточность		5
25.	Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца		4
26.	Острый коронарный синдром		5
27.	Хроническая ИБС		5
28.	Основы аритмологии. Экстрасистолия.		5
29.	Фибрилляция и трепетание предсердий и желудочков.		4
30.	Пароксизмальные тахикардии.		4
31.	Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение при нарушениях проводимости.		5
32.	Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий.		4
33.	Современные методы лечения артериальных гипертензий.		5
34.	Инфекционный эндокардит		6
35.	Миокардиты.		6
36.	Перикардиты.		6
37.	Кардиомиопатии.		5
38.	Дифференциальный диагноз при синдроме аортальной недостаточности.		5
39.	Врожденные пороки сердца у взрослых.		5
40.	Дифференциальный диагноз при шумах в сердце.		6
41.	Острая сосудистая недостаточность.		4

42.	Хроническая сердечная недостаточность.		6
43.	Дифференциальный диагноз и лечение синдромов пищеводной и желудочной диспепсии.		4
44.	Хронический панкреатит.		6
45.	Дифференциальный диагноз и лечение при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.		6
46.	Дифференциальный диагноз при гепатоспленомегалии.		4
47.	Лечение хронических гепатитов и циррозов печени.		5
48.	Дифференциальный диагноз и лечение при синдроме кишечной диспепсии.		5
		<i>Итого в 11/12 семестре</i>	150
		ИТОГО часов:	108
			150

4.4. Тематический план семинаров

№	Название тем семинаров	Семестры	
		№ 9(10); 11(12)	
		часов	
1.	Не предусмотрено		
		ИТОГО часов:	

4.5. Тематический план лабораторных работ, практикумов

№	Название практикумов	Семестры	
		№ 11(12)	
		часов	
1.	Не предусмотрено		
		ИТОГО часов:	

4.6. Занятия, проводимые в интерактивных формах

№	Название тем занятий	Интерактивные формы проведения занятий
1.	Остеоартрозы	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций
2.	Ревматоидный артрит	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций
3.	Подагра	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций
4.	Лечение сахарного диабета 2 типа	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций Занятие, проводимое в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре.
5.	Поздние осложнения сахарного диабета	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций
6.	Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при очаговых и	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций

	инфильтративных заболеваниях легких	
6.	Дифференциальная диагностика и лечение при бронхообструктивном синдроме	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций
7.	Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца.	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций
8.	Фибрилляция и трепетание предсердий	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций
9.	Кардиомиопатии.	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций
10.	Дифференциальный диагноз при шумах в сердце	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций
11.	Дифференциальный диагноз и лечение синдромов пищеводной и желудочной диспепсии	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций
12.	Дифференциальный диагноз и лечение при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.	Работа в парах и малых группах с разбором клинических ситуаций

4.7. План самостоятельной работы студентов

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание самостоятельной работы
1.	Ревматология	Написание учебной истории болезни Курация тематических больных Подготовка доклада/реферата/клинической презентации Решение обучающих ситуационных задач Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации
2.	Эндокринология	Написание учебной истории болезни Курация тематических больных Подготовка доклада/реферата/клинической презентации Решение обучающих ситуационных задач Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации
3.	Пульмонология	Курация тематических больных Подготовка доклада/реферата/клинической презентации Решение обучающих ситуационных задач Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю

		Подготовка к промежуточной аттестации
4.	Кардиология	Дежурство в стационаре Курация тематических больных Подготовка доклада/реферата/клинической презентации Описание учебного набора электрокардиограмм Решение обучающих ситуационных задач Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации
5.	Гастроэнтерология	Курация тематических больных Подготовка доклада/реферата/клинической презентации Решение обучающих ситуационных задач Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации

4.8. Научно-исследовательская работа студентов (НИРС)

Примерная тематика НИРС:

РЕВМАТОЛОГИЯ

1. Генно-инженерная биологическая терапия в современной ревматологии
2. Терапия остеоартроза препаратами гиалуроновой кислоты
3. Медленно действующие симптом-модифицирующие препараты в лечении остеоартроза
4. Диетотерапия при подагре
5. Современная базисная терапия ревматоидного артрита
6. Нестероидные противовоспалительные средства в лечении ревматических заболеваний
7. Режимы глюкокортикостероидной терапии в ревматологии
8. Значение наследственных нарушений соединительной ткани в ревматологии-артрологии
9. Синдромы Стилла и Фелти как проявления ревматоидного артрита
10. Реактивные артриты: проблемы диагностики и лечения
11. Overlap- syndrome: трудности диагностики и лечения
12. Антифосфолипидный синдром, терапевтические аспекты
13. Системные васкулиты как актуальная проблема медицины

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

1. Абдоминальное ожирение и патогенез метаболического синдрома
2. Экзогенный гиперкортицизм
3. Интенсифицированный режим инсулинотерапии при сахарном диабете 1 типа
4. Питание больных сахарным диабетом

5. Инкретинотерапия сахарного диабета 2 типа
6. Диабетическая ретинопатия
7. Диабетическая нефропатия
8. Диабетическая полинейропатия
9. Синдром диабетической стопы
10. Артериальная гипертензия и сахарный диабет
11. Гестационный сахарный диабет
12. Функция щитовидной железы во время беременности

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

1. Легочный фиброз в практике терапевта
2. Трудности дифференциальной диагностики при синдроме легочной диссеминации
3. Хроническая обструктивная болезнь легких: современные представления, перспективы диагностики и стратегия лечения
4. Значение наследственных нарушений соединительной ткани для развития бронхопульмональной патологии
5. ХОБЛ и бронхиальная астма
6. Синдром острого повреждения легких
7. Синдром обструктивного ночного апноэ и метаболический синдром
8. ТЭЛА: современные представления, клиника различных форм, диагностика, лечение

КАРДИОЛОГИЯ

1. Метаболический синдром как одна из основ сердечно-сосудистой патологии
2. Диагностика наследственных нарушений соединительной ткани и его значение в практике кардиолога
3. ДВС-синдром в клинике шока, причины, диагностика и методы лечения
4. Проблема артериальной гипертензии – современный взгляд на механизмы возникновения и развития
5. Тромбофилический синдром – клинические проявления, диагностика различных форм, методы лечения
6. Антиаритмические препараты: эволюция подходов к лечению аритмий. Показания, противопоказания, побочные эффекты
7. Острый коронарный синдром – как актуальная проблема кардиологии. Клиника, диагностическое значение и методы лечения
8. Фибрилляция и трепетание предсердий – трудности курации
9. Современное состояние проблемы инфекционного эндокардита в связи с расширением кардиохирургических вмешательств
10. Клиническая картина, диагностика и лечение выпотных перикардитов

11. Национальный проект профилактики сердечно-сосудистых заболеваний
12. Неревматические миокардиты

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

1. Целиакия (глютеновая энтеропатия): клинические маски, трудности диагностики, осложнения, подходы к лечению
2. Аутоиммунный гепатит – современные возможности диагностики и лечения
3. Жировая болезнь печени и неалкогольный стеатогепатит – причины развития, этапы патогенеза, диагностика и лечение
4. Вирусные гепатиты и цирроз печени – современные подходы к противовирусному лечению
5. Современная диагностика цирроза печени и пути эффективного лечения
6. ГЭРБ: современные методы диагностики и лечение
7. Заболевания пищевода вызывающие синдром дисфагии
8. Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике
9. Инфекция *helicobacter pylori* (HP). Эпидемиология, диагностика и методы лечения
10. Лечение заболеваний кишечника
11. Лечение неспецифического язвенного колита
12. Лечение панкреатита

Формы НИРС:

1. Изучение специальной литературы и другой научно-практической информации по актуальным вопросам терапии. Сбор, обработка, анализ и систематизация полученных данных.
2. Написание и защита рефератов/докладов, выступления с докладами на конференциях.

4.9. Курсовые работы

Не предусмотрено.

5. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Учебно-методическое обеспечение образовательного процесса по дисциплине включает:

- методические указания для обучающихся;
- методические рекомендации для преподавателей;
- учебно-методические разработки для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

6. Библиотечно-информационное обеспечение

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

Основная литература.

п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	Внутренние болезни	Под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.: В 2-х т. Т.1	М., ГЭОТАР-Медиа, 2015, 958с
2	Внутренние болезни	Под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.: В 2-х т. Т.2	М., ГЭОТАР-Медиа, 2015, 895с
3	Эндокринология.	Дедов И.И. и др.	М., ГЭОТАР-Медиа, 2012, 432с
4	Электрокардиография	Мурашко В.В, Струтынский А.В.	М., Медпресс-информ, 2011, 314с

Дополнительная литература.

п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	Ревматология. Актуальная терапия	Носков С.М.	Ростов н/Д, Феникс, 2007, 576с
2	Физическая реабилитация при заболеваниях суставов	Носков С.М. и др	Ярославль, , 2008, 232с
3	Роль и место макролидов в терапевтической практике	Широкова Л.Ю., Политов Я.В.	Ярославль, , 2015, 58с [Электронный ресурс]
4	Макролиды в практике клинициста	Широкова Л.Ю., Политов Я.В.	Ярославль, 2015, 64с [Электронный ресурс]
5	Ревматология: заболевание	Широкова Л.Ю. и др.	Ярославль, , 2015,

	суставов, системные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты		69с [Электронный ресурс]
6	Диагностика и лечение фибрилляции предсердий,	Евгеньева А.В. и др.	Ярославль, , 2015, 62с [Электронный ресурс]
7	ЭКГ для врача общей практики	Сыркин А.Л.	М., Медицина, 2006, 176с
8	Нормальная микрофлора организма и методы ее коррекции у ревматических больных,	Гульнева М.Ю., Носков С.М., Потапова Е.М.,	Ярославль, , 2017, 29с

6.2. Перечень информационных технологий

Обучающимся предоставляется доступ к мультимедийным презентациям лекций, электронному шаблону формализованной истории болезни, алгоритмам по диабетологии, обмен данными через облачное хранение данных Dropbox.

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины:

<https://www.rnmot.ru/public/uploads/RNMOT/clinical/2017/Фомин%20И.В.-1.pdf> - Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН), 2017 г.

<https://rheumatolog.su/science/klinicheskie-rekomendacii/> - клинические рекомендации Ассоциации ревматологов России, сайт НИИ ревматологии им. В.А.Насоновой

<http://www.endocrincentr.ru/> - Российская ассоциация эндокринологов, Эндокринологический научный центр МЗ РФ

Клинические рекомендации Российского респираторного общества -

<http://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/>

<http://scardio.ru/> - Всероссийское кардиологическое общество

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

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых, 2018 год - http://www.gastro.ru/userfiles/R_HPylori.pdf

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, 2017 год - http://www.gastro.ru/userfiles/R_GERB_2017.pdf

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической

ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии, 2016 год - http://www.gastro.ru/userfiles/R_FD2016.pdf

И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник М. : Литтерра, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501594.html>

С. Н. Авдеев и др. Легочная гипертензия [Электронный ресурс] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433232.html>

Я. С. Циммерман Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>

С.М. Носков Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427477.html>

Древаль А.В. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429594.html>

Котельников Г.П., Булгакова С.В. Остеопороз [Электронный ресурс] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413906.html>

П.В. Стручков, Д.В. Дроздов, О.Ф. Лукина. Спирометрия [Электронный ресурс] : рук. для врачей М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html>

7. Оценочные средства

Примеры оценочных средств для проведения текущего контроля (контроля текущей успеваемости и рубежного контроля) и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в Приложении 1.

**Примеры оценочных средств для проведения текущего контроля
и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости (вопросы для устного контроля):

1. Факторы риска развития остеоартрозов
2. Первичная профилактика остеоартрозов
3. Факторы риска развития подагры
4. Немедикаментозная профилактика острого подагрического приступа
5. Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа
6. Немедикаментозная коррекция метаболического синдрома
7. Принципы рационального питания при атерогенной дислипидемии
8. Факторы риска развития ХОБЛ
9. Факторы риска развития ИБС
10. Принципы режима питания при ГЭРБ

2. Примеры оценочных средств для проведения рубежного контроля

2.1 Задания в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ

- 1) Уровень мочевой кислоты в крови при подагре у мужчин выше (ммоль/л):
А. 0,24
Б. 0,36
В. 0,42
Г. 0,60
- 2) У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40° С, появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Укажите наиболее вероятную причину пневмонии:
А. клебсиелла
Б. легионелла
В. микоплазма пневмонии
Г. палочка Пфейффера
Д. золотистый стафилококк

- 1) К факторам риска сахарного диабета 2 типа относятся наследственная отягощенность, абдоминальное ожирение и
- А. артериальная гипотензия, гиподинамия
 - Б. артериальная гипертензия, крупный плод в анамнезе
 - В. артериальная гипертензия, курение
 - Г. курение, физическая активность
- 2) Суточная потребность в йоде взрослого мужчины
- А. 50 мкг
 - Б. 100 мкг
 - В. 150 мкг
 - Г. 200 мкг
- 3) Больному с хронической тофусной подагрой следует ограничить потребление
- А. красного мяса
 - Б. молочных продуктов
 - В. цитрусовых
 - Г. яиц

Ситуационные задачи для проведения рубежного контроля

Ситуационная задача РК1

Больная С., 45 лет, стоматолог, поступила в стационар с жалобами на общую слабость, зябкость и онемение пальцев кистей и стоп, отечность лица и пальцев рук, изменение цвета кожных покровов кистей под влиянием холода или волнения (побеление, цианоз, покраснение), боли в лучезапястных и мелких суставах кистей, затруднение проглатывания твердой пищи, периодическое ощущение сухости во рту.

Из анамнеза: больной себя считает в течение 5 лет, когда впервые стала отмечать изменение цвета кожи пальцев рук, провоцируемое воздействием холода, сопровождающееся болезненностью и онемением пальцев.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное, температура тела 37С. Лицо амимичное, с утолщением кожи лба, щек, истончением губ, вокруг ротовой щели вертикальные морщинки. Кожные покровы бледно розовые. Имеются участки гипер- и депигментации, телеангиоэктазии на коже лица и предплечий, области декольте. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Пальцы рук отечны, в кулак собираются с трудом, рубчики на подушечках пальцев рук, деформация ногтевых пластинок с поперечной исчерченностью. Ограничение движений в лучезапястных суставах, больше справа, межфаланговых суставах кистей. Грудная клетка астенической формы. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах жесткое, хрипов нет.

ЧДД=18 в мин. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - на уровне III ребра, левая - на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС=PS=82 в мин. АД=120/80 мм.рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень по краю реберной дуги, пальпация безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Из лабораторных методов обращают на себя внимание: СОЭ 30 мм\час, СРБ 8 мг/л. При иммунологическом исследовании выявлены АТ к центромере В, scl 70. ФГЭДС- заключение: признаки эзофагита. КТ орг. гр. полости - картина «сотового» легкого. Рентгенография кистей прилагается:



ЗАДАНИЕ

- 1) Выделить ведущие синдромы.
- 2) Провести дифференциальную диагностику.
- 3) Сформулировать клинический диагноз

Ситуационная задача РК 2

Больной Н., 20 лет, студент. Страдает врожденным пороком сердца - дефект межжелудочковой перегородки в мышечной части. При поступлении жалуется на сильную слабость, ознобы с подъемом температуры до 39-40 С,

проливные поты при снижении температуры, одышку при малейшей физической нагрузке, артралгии.

Болен в течение недели, когда через 3-4 дня после экстракции коренного зуба справа отметил повышение температуры тела, слабость. Принимал жаропонижающие препараты без эффекта. Лихорадка и слабость прогрессировали, присоединились боли в суставах, одышка. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар.

При осмотре: состояние тяжелое, пониженного питания, кожа бледно-желтого цвета, пальпируются подчелюстные лимфоузлы слева - 1,5 x 2 см, эластичный, безболезненный, справа - 2 x 3 см, эластичный, умеренно болезненный. Температура тела - 38,9 С. Суставы не изменены. При перкуссии грудной клетки перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, в нижних отделах ослабленное, единичные незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД - 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье по срединно-ключичной линии, тоны приглушены, ритмичны, выслушивается грубый систолический шум в 3-4 межреберье слева от грудины, проводящийся в межлопаточную область, диастолический шум над аортой в положении стоя, ЧСС - 100 в мин., АД - 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см. Пальпируется селезенка. Отеки голеней. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

Дополнительные методы обследования: Общий анализ крови: СОЭ - 44 мм/час, эр. - $2,6 \times 10^{12}$ /л, Нв - 107 г/л, цв.п. - 0,7, лейкоц. - $19,3 \times 10^9$ /л, б - 0%, э - 2%, п/я - 10%, с/я - 71%, лимф. - 12%, мон. - 5%.

Биохимический анализ крови: СРБ 150 г/л, АсТ 48 Е/л, АлТ 50 Е/л, билирубин 22 мкмоль/л, креатинин 115 мкмоль/л

ЭКГ – ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка.

ЭХО-КС - аорта не уплотнена, 25 мм, левое предсердие - 40 мм, ЛЖ - КДР 43 мм, КСР - 30 мм, фракция выброса - 0,58, МЖП - 15 мм, дефект в мышечной части диаметром - 0,8 см, ЗСЛЖ - 17 мм, аортальный клапан - крупные вегетации на створках, амплитуда открытия - 1,0, митральный клапан - без патологии, в Д-режиме выявлены патологические потоки на аортальном клапане и через дефект в межжелудочковой перегородке, правый желудочек незначительно расширен.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделить основные клинические синдромы
2. Определить диагностические критерии.
3. Сформулировать клинический диагноз.

3. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

3.1 Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

1) Уровень мочевой кислоты в крови при подагре у мужчин выше (ммоль/л):
А. 0,24
Б. 0,36
В. 0,42
Г. 0,60

2) У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40° С, появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Укажите наиболее вероятную причину пневмонии:

А. клебсиелла
Б. легионелла
В. микоплазма пневмонии
Г. палочка Пфейффера
Д. золотистый стафилококк

3.2 Примеры теоретических вопросов для собеседования на промежуточной аттестации

1. Остеопороз: определение, этиология, патогенез, классификация, принципы диагностики и лечения. Профилактика.
2. Йод-дефицитные состояния: причины дефицита йода, регионы с различной степенью тяжести йододефицита, естественная динамика формирования йододефицитной патологии. Диагностика и лечение диффузного нетоксического зоба, понятие о функциональной автономии щитовидной железы. Современные подходы к профилактике йододефицитных заболеваний.
3. Подагра: определение, этиология и патогенез. Клиническая картина: острый приступ, хроническое течение. Поражение почек. Критерии диагноза. Принципы немедикаментозной и лекарственной терапии. Прогноз.
4. Классификация и патогенез поздних осложнений сахарного диабета. Диабетические микро- и макроангиопатии: диагностика, стадии развития, клинические проявления, принципы терапии. Диабетическая полинейропатия и синдром диабетической стопы: патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, принципы терапии.

5. Инфекционный эндокардит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения больных, Осложнения

3.3 Примеры ситуационных задач для проведения промежуточной аттестации

Ситуационная задача ПА 3

На амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники больная М., 57 лет, жаловалась на постоянную сухость во рту, жажду, общую слабость, утомляемость, головные боли.

Считает себя больной в течение полугода, когда стала отмечать постепенно нарастающую слабость, периодические боли в области сердца и головные боли. Обращалась к участковому врачу, была диагностирована артериальная гипертензия 3 степени, назначена гипотензивная терапия (гипотиазид 50 мг/сут, эналаприл 10 мг/сут). За последние два месяца стала отмечать появление жажды и сухости во рту, учащенное мочеиспускание, генитальный зуд. При обследовании у гинеколога патологии не выявлено. Также пациентка отметила появление онемения стоп и ощущений «ползания мурашек» и жгучих болей в икрах по ночам.

Из анамнеза жизни: работала поваром в детских учреждениях, в настоящее время на пенсии. Трое детей, масса третьего ребенка при рождении 4200 г.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычного цвета, сухая. Больная повышенного питания (рост 155, масса 88 кг, окружность талии 98 см). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в минуту. Границы сердца не смещены. Тоны сердца на верхушке приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс - 68 в минуту, ритмичный, напряженный. АД - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Голени пастозны.

ЗАДАНИЕ

- 1) Предварительный диагноз.
- 2) Какие исследования необходимо провести для подтверждения данного диагноза?
- 3) Какие факторы риска данного заболевания имеются у пациентки?

Результаты дополнительных методов обследования к задаче ПА 3

1. общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $6,1 \times 10^9/л$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9, эоз. - 2%, пал. - 6%, нейт. - 6%, сегм. - 58%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 9 мм/час.

2. общий анализ мочи: относительная плотность - 1032, реакция слабощелочная, лейкоциты - 2-4 в п/зр., бактерии (-), белок - следы, качественная реакция на сахар (-).
3. глюкоза венозной плазмы натощак - 8,6 ммоль/л, через день 9,2 ммоль/л
4. гликированный гемоглобин 7,8%
5. биохимический анализ крови: общий холестерин 5,4 ммоль/л, триглицериды 3,2 ммоль/л, ЛПВП 0,8 ммоль/л, ЛПНП 2,0 ммоль/л, креатинин 95 мкмоль/л, билирубин общий 14 мкмоль/л, АСТ 14 Ед/л, АЛТ 16 Ед/л
6. скрининг-тест на микроальбуминурию в разовой порции мочи – 60 мг/л, суточная экскреция альбумина с мочой 125 мг/сут.
7. флюорография органов грудной клетки: легкие в пределах возрастных изменений. Аорта развернута. Сердце - увеличение левого желудочка. Синусы свободны.
8. ЭКГ – ритм синусовый, 78 в минуту. ЭОС горизонтальная. ГМЛЖ.
9. осмотр гинеколога: здорова.
10. осмотр окулиста: среды прозрачны. Диск зрительного нерва нечеткий, неравномерный спазм и единичные аневризмы артериол сетчатки, вены расширены, местами контурируются нечетко, «ватные» экссудаты.
11. консультация невролога: отмечается снижение вибрационной и температурной чувствительности на тыле больших пальцев обеих стоп.

Ситуационная задача ПА 5

Пациент, 35 лет, заболел остро: 5 дней назад отметил озноб, повышение температуры тела до 38,5 С, чувство саднения в горле, сухой приступообразный кашель, боли в нижней части правой 1/2 грудной клетки при кашле и глубоком дыхании. Принимал «терафлю», «аспирин» при температуре выше 38,5. Постепенно болевые ощущения уменьшились, однако появилась одышка в покое, чувство неудовлетворённости вдохом, сохранялся малопродуктивный кашель, фебрильная температура тела, нарастала общая слабость. Обращался к участковому терапевту, был назначен «сумамед» по 0,5 г сутки в течение 3 дней и «амбробене». Принимал назначенную терапию практически без эффекта, направлен терапевтом в приемное отделение терапевтического стационара.

При осмотре: нормостеническое телосложение. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-

розовые, повышенной влажности, отмечается цианоз зоны носогубного треугольника. Температура тела 38,8°C. Одышка в покое с ЧДД-26-28 в мин. Сатурация O₂ - 94%. Экскурсия грудной клетки справа ограничена, отстаёт в акте дыхания. При перкуссии определяется тупой перкуторный звук в нижних отделах грудной клетки справа. Верхняя граница тупости идёт от уровня Т 10 косо вверх и кнаружи до задней подмышечной линии на уровне 5 ребра. Дыхание над вышеописанной зоной резко ослаблено, в базальных отделах справа - не проводится. По линии, соответствующей границе тупости выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Левая граница относительной тупости сердца - на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в 4 межреберье. Верхушечный толчок смещён влево. Сердечные тоны приглушены, ритмичны, ЧСС-120 в мин. АД 100/65 мм рт.ст. (адаптирован к АД 120/80 ммртст). Пульс 120 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отёков нет.

ЗАДАНИЕ

- 1) Определить ведущие клинические синдромы
- 2) Установить предварительный диагноз.
- 3) Наметить план дополнительного обследования.

Результаты дополнительного обследования к задаче ПА 5

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0.9 ; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $17,0 \times 10^9/л$, пал. - 10%, сегм. - 52%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 38 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0.033 г/л. сахара нет, лейкоц. - 3-5 в п/зр., эр. - нет. цилиндров нет.
3. СРБ – 5 мг\л (норма 0-1 мг\л). АСТ-36 Ед\л, АЛТ -27 Ед\л, общий белок 75г\л, креатинин – 88 мкмоль\л.
4. Анализ мокроты общий: желтоватая, слизисто-гнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 2-3 в п/зр., мерцательный - 4-6 в п/зр., альвеолярный - 5-7 в п/зр., лейкоциты - 80-100 в п/зр., атипичные клетки и БК не обнаружены, Гр(+) кокковая флора.
5. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.
6. Серологическое исследование - титр антител к вирусным антигенам в пределах нормы.

7. Рентгенография легких – корни легких уплотнены, отмечается зона инфильтрации в нижней доле справа, не исключается выпот справа.
8. ЭКГ – синусовая тахикардия с ЧСС 120 в мин. ЭОС горизонтальная.
9. При УЗИ плевральных полостей справа определяется жидкость объемом 250-300 мл.