Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.04.2026 18:26:34
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c47533476f14

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДЕНО
решением кафедры внутренних болезней №2 (протокол от 15.04.2025 № 14)

заведующий кафедрой
профессор _____ В.П. Михин

УТВЕРЖДЕНО
решением ученого совета факультетов медицинских специальностей ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России (протокол от 16.05.2025 № 10

председатель ученого совета
доцент _____ А.А. Нетяга

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по факультетской терапии

Факультет	лечебный
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Курс	4 **Семестр** 7-8
Трудоемкость (з.е.)	7
Количество часов всего	252
Форма промежуточной аттестации	*экзамен*

Разработчики рабочей программы:
к.м.н., доцент Николенко Тамара Александровна,
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Михин Вадим Петрович

Курск – 2025

Рабочая программа дисциплины «Факультетская терапия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель – подготовить студентов к приобретению новых знаний и умений, необходимых для практической работы в условиях амбулаторно-поликлинической и больничной организации: диагностика и дифференциальная диагностика основных заболеваний внутренних органов, вопросы лечения, профилактики, реабилитации, медико-социальной экспертизы, правильное оформление медицинской документации и формирование клинического мышления в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи: обучающийся, осваивающий программу специалитета, готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета

-проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

-диагностика заболеваний и патологических состояний пациента на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;

-диагностика неотложных состояний;

-методов дифференциальной диагностики в пределах разбираемых нозологических форм;

-проведение обследования пациента с целью установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

-назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- ведение медицинской документации, в том числе и в электронном виде;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

- владеть навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики в профессиональной деятельности;

- определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозы жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья;

- соблюдение основных требований информационной безопасности;

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов на основе доказательной медицины.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по дисциплине.

Дисциплина «Факультетская терапия» относится к базовой части образовательной программы.

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
код	формулировка	
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	-Сестринское дело -Биоэтика -Пропедевтика внутренних болезней -Общая хирургия -Дерматовенерология -Неврология -Факультетская хирургия -Урология -Акушерство -Гинекология -Оториноларингология -Офтальмология -Эндокринология -Фтизиатрия -Педиатрия -Психиатрия, медицинская психология -Госпитальная терапия. Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия. Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Нейрохирургия -Клиническая фармакология -Инфекционные болезни -Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия -Стоматология -Онкология, лучевая терапия -Детская хирургия -Клиническая иммунология -Общая врачебная практика -Акушерско-гинекологическая помощь
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	-Пропедевтика внутренних болезней -Общая хирургия -Дерматовенерология -Неврология -Факультетская хирургия -Урология -Акушерство -Гинекология -Оториноларингология -Офтальмология -Эндокринология -Фтизиатрия

		-Педиатрия -Психиатрия, медицинская психология -Госпитальная терапия. Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия. Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Нейрохирургия -Клиническая фармакология -Инфекционные болезни -Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия -Судебная медицина -Онкология, лучевая терапия -Клиническая патология -Детская хирургия -Общеклиническая диагностика, первая доврачебная помощь -Клиническая иммунология -Общая врачебная практика -Акушерско-гинекологическая помощь
ОПК-6	Готов к ведению медицинской документации	-Сестринское дело -Пропедевтика внутренних болезней -Общая хирургия -Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения -Дерматовенерология -Неврология -Факультетская хирургия -Урология -Акушерство -Гинекология -Оториноларингология -Офтальмология -Эндокринология -Фтизиатрия -Педиатрия -Психиатрия, медицинская психология -Госпитальная терапия. Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия. Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Нейрохирургия -Клиническая фармакология -Инфекционные болезни -Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия -Стоматология -Судебная медицина -Онкология, лучевая терапия -Клиническая патология -Детская хирургия -Общеклиническая диагностика, первая доврачебная помощь -Генетика, медицинская экология

		-Клиническая иммунология -Общая врачебная практика
ПК - 2	Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	-Неврология -Факультетская хирургия -Акушерство -Гинекология -Оториноларингология -Офтальмология -Эндокринология -Фтизиатрия -Психиатрия, медицинская психология -Госпитальная терапия. Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия. Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Инфекционные болезни -Онкология, лучевая терапия -Детская хирургия -Общая врачебная практика -Принципы синдромной диагностики в клинике внутренних болезней -Геронтология и гериатрия в интернологии. Актуальные вопросы гериатрической эндокринологии -Формирование профессиональных компетенций врача общей практики
ПК-5	Готов 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	-Иммунология -Биохимия -Микробиология, вирусология -Патологическая анатомия -Патофизиология -Пропедевтика внутренних болезней -Общая хирургия -Дерматовенерология -Неврология -Факультетская хирургия -Акушерство -Гинекология -Оториноларингология -Офтальмология -Эндокринология -Фтизиатрия -Педиатрия -Психиатрия, медицинская психология -Госпитальная терапия. Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия. Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Нейрохирургия -Инфекционные болезни -Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия -Стоматология -Судебная медицина

		-Онкология, лучевая терапия -Клиническая патология -Детская хирургия -Общеклиническая диагностика, первая доврачебная помощь -Лучевая диагностика -Генетика, медицинская экология -Клиническая иммунология -Общая врачебная практика -Принципы синдромной диагностики в клинике внутренних болезней -Геронтология и гериатрия в интернологии. Актуальные вопросы гериатрической эндокринологии -Лучевая диагностика неотложных состояний -Инфекции, передаваемые половым путем -Тренинг коммуникативной компитентности врача -Формирование профессиональных компетенций врача общей практики
ПК-6	Способен 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	-Иммунология -Пропедевтика внутренних болезней -Общая хирургия -Дерматовенерология -Неврология -Факультетская хирургия -Акушерство -Гинекология -Оториноларингология -Офтальмология -Эндокринология -Фтизиатрия -Педиатрия -Психиатрия, медицинская психология -Госпитальная терапия. Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия. Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Нейрохирургия -Инфекционные болезни -Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия -Эпидемиология, военная эпидемиология -Стоматология -Судебная медицина -Онкология, лучевая терапия -Клиническая патология -Детская хирургия -Общеклиничекая диагностика, первая доврачебная помощь -Генетика, медицинская экология -Клиническая иммунология -Общая врачебная практика -Принципы синдромной диагностики в кли-

		нике внутренних болезней -Геронтология и гериатрия в интернологии. Актуальные вопросы гериатрической эндокринологии -Инфекции, передаваемые половым путем -Формирование профессиональных компетенций врача общей практики
ПК-7	Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	-Общественное здоровье и здравоохранения, экономика здравоохранения -Дерматовенерология -Неврология -Факультетская хирургия -Акушерство -Гинекология -Оториноларингология -Офтальмология -Эндокринология -Фтизиатрия -Педиатрия -Психиатрия, медицинская психология -Госпитальная терапия. Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия. Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Нейрохирургия -Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия -Судебная медицина -Онкология, лучевая терапия -Детская хирургия -Клиническая иммунология -Общая врачебная практика -Формирование профессиональных компетенций врача общей практики
ПК-8	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	-Пропедевтика внутренних болезней -Общая хирургия -Дерматовенерология -Неврология -Факультетская хирургия -Акушерство -Гинекология -Оториноларингология -Офтальмология -Эндокринология -Фтизиатрия -Педиатрия -Психиатрия, медицинская психология -Госпитальная терапия. Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия. Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Нейрохирургия -Клиническая фармакология -Инфекционные болезни

		-Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия -Стоматология -Онкология, лучевая терапия -Детская хирургия -Клиническая иммунология -Общая врачебная практика -Принципы синдромной диагностики в клинике внутренних болезней -Геронтология и гериатрия в интернологии. Актуальные вопросы гериатрической эндокринологии -Фармакология в кардиологии -Инфекции, передаваемые половым путем -Инновационные технологии в эстетической дерматологии -Формирование профессиональных компетенций врача общей практики -Паллиативная помощь
ПК-9	Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	-Дерматовенерология -Неврология -Факультетская хирургия -Акушерство -Гинекология -Оториноларингология -Офтальмология -Эндокринология -Фтизиатрия -Педиатрия -Психиатрия, медицинская психология -Госпитальная терапия. Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия. Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Инфекционные болезни -Стоматология -Онкология, лучевая терапия -Детская хирургия -Общая врачебная практика -Геронтология и гериатрия в интернологии. Актуальные вопросы гериатрической эндокринологии -Инфекции, передаваемые половым путем -Инновационные технологии в эстетической дерматологии -Формирование профессиональных компетенций врача общей практики -Паллиативная помощь
ПК-10	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	-Неврология -Факультетская хирургия -Акушерство -Гинекология -Оториноларингология -Офтальмология -Эндокринология -Фтизиатрия

		-Педиатрия -Психиатрия, медицинская психология -Госпитальная терапия. Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия. Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Нейрохирургия -Инфекционные болезни -Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия -Онкология, лучевая терапия -Детская хирургия -Общая врачебная практика -Курс практической подготовки то технике базовых манипуляций -Принципы синдромной диагностики в клинике внутренних болезней -Формирование профессиональных компетенций врача общей практики -Обучающий симуляционный курс -Неотложные состояния в практике врача
ПК-20	Готов к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	-Факультетская хирургия -Акушерство -Гинекология -Госпитальная терапия -Профессиональные болезни -Поликлиническая терапия -Физиотерапия -Травматология, ортопедия -Госпитальная хирургия -Клиническая фармакология -Основы научной работы в медицине -Иностранный язык как средство профессиональной коммуникации врача -Общая врачебная практика -Введение в специальность -Методологические проблемы научного исследования в медицине -Тренинг коммуникативной компитентности врача -Научно исследовательская работа

Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	**Умеет**	**Владеет (имеет практический опыт)**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	- морально-этические и деонтологические нормы, правила и принципы профессионального и врачебного поведения – основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций - права и обязанности пациентов и медицинских работников - способы общения и взаимодействия с различными возрастными категориями пациентов, родителями, коллегами	- реализовать на практике этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности – применять основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций	- навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики - навыками реализации и защиты своих прав и прав пациентов
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	- основы анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок - нормативные документы по ответственности медицинских организаций и медицинского персонала за ненадлежащее врачевание, профессиональные и должностные правонарушения - теоретические вопросы сбора, хранения, поиска, переработки, распространения медицинской	- анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок - проводить анализ диагностических и лечебных мероприятий по медицинской документации (истории болезни) с учетом действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	- навыками анализа результатов своей врачебной деятельности и формулировки выводов - навыками применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения, деятельности медицинских организаций и в научных исследованиях - имеет опыт анализа представленных в медицинских документах сведений для верификации диагноза

		информации - возможные ошибки в практике врачей различного профиля - основы доказательной медицины	- самостоятельно решать профессиональные задачи с использованием всех доступных информационных ресурсов и осуществлять оценку результатов своей профессиональной деятельности - оценивать возможные последствия профессиональных ошибок	
ОПК-6	Готов к ведению медицинской документации	- основные виды медицинской документации, используемой в медицинских организациях, в том числе при ведении пациентов - правила оформления медицинской документации	- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну - составлять план работы и отчет о своей работе	- навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками составления плана работы и отчета о своей работе
ПК-2	Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	- нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения - принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами - перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации	- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных	- навыками участия в проведении медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - навыками участия в проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками осуществления диспансеризации взрослого населе-

			факторов риска их развития - проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском - назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	ния с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями - навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками контроля соблюдения профилактических мероприятий
ПК-5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания	- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к прове-	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию - проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты - обосновывать необходимость и	- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента - навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лаборатор-

	состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	дению исследований, правила интерпретации их результатов - этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента - методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	объем лабораторного, инструментального обследования пациента, направления пациента на консультации к врачам-специалистам - анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований - интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента, данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента, консультациях пациента врачами-специалистами - анализировать и интерпретировать данные, полученные при патолого-анатомических исследованиях - осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов - проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний - определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ных и инструментальных обследований пациента - навыками направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование, 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 - навыками направления 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 - навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями / состояниями, в том числе неотложными
ПК-6	Способен к определению у пациента основных патологи-	- Международную статистическую классификацию болезней - алгоритм и критерии опреде-	- выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответ-	- навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической

	ческих состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	ления у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)	ствии с МКБ-X	классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-7	Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	- порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента - порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу - признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами - правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на медико-социальную экспертизу - порядок констатации смерти человека и определение давности ее наступления, признаки биологической смерти человека	- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами - констатировать биологическую смерть человека, описывать суправитальные реакции, ранние и поздние трупные явления	- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы - навыками направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу - порядком констатации биологической смерти человека
ПК-8	Способен к определению тактики ведения пациентов с раз-	- тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	- определять тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	- навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состоя-

	личными нозологическими формами	- современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением - современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением	- составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ния 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

ПК-9	Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	- тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание 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 - назначать 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 - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения - планировать и контролировать ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре	- навыками назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками назначения немедикаментозного лечения 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 - навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения - навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками

ПК-10	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	- основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации - клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи - методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	- выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, оказывать помощь в случае обострения хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	- навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме - навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
ПК-20	Готов к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	- основы анализа научно-медицинской информации с учетом доказательной медицины, современные теоретические и экспериментальные методы научных исследований в медицине - основные требования к публичному представлению медицинской информации	- самостоятельно работать с источниками научно-медицинской информации - составлять отчеты (разделы отчета), литературные обзоры, доклады по теме или ее разделу (этапу задания) - использовать научно - медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт, реализовывать на практике знания и умения по пред-	- навыками изложения самостоятельной точки зрения, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов - навыками публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины

			ставлению медицинской информации на основе доказательной медицины	

3. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код компетенции
1	**2**	**3**
Болезни органов дыхания	Этиология, патогенез, особенности клинических проявлений и осложнений болезней легких. Дифференциальная диагностика. Диагностика (лабораторные, рентгенологические и другие инструментальные методы исследования). Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения легочной патологии (пневмонии, ХОБЛ, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, абсцесс и гангрена легких). Профилактика. Реабилитация. Трудовая экспертиза.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20.
Болезни органов кровообращения	Этиология, патогенез, особенности клинических проявлений (основных и дополнительных) и осложнений болезней сердца и сосудов. Дифференциальная диагностика. Диагностика (лабораторные, рентгенологические и другие инструментальные методы исследования). Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения кардиальной патологии (ревматическая лихорадка, приобретенные пороки сердца, инфекционные эндокардиты, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, очаговый и диффузный атеросклеротический кардиосклероз, гипертоническая болезнь, острая и хроническая сердечная недостаточность). Возможности хирургического лечения. Профилактика. Реабилитация. Трудовая экспертиза.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6; ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-7,ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20.
Болезни органов желудочно-кишечного тракта и печени	Этиология, патогенез, особенности клинических проявлений (основных и дополнительных) и осложнений болезней желудочно-кишечного тракта и печени. Дифференциальная диагностика. Диагностика (лабораторные, рентгенологические, радионуклидные и другие инструментальные методы исследования). Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (болезни пищевода, хронические гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронически энтерит и колит, хронические холециститы и холангиты, хронические панкреатиты, хронические гепатиты, циррозы печени). Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация. Трудовая экспертиза.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6; ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-7,ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20.

4.Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование раздела дисциплины	Контактная работа			Внеаудиторная (самостоятельная)работа	Итого часов	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
	всего	из них				Традиционные	Интерактивные	
		лекции	практические занятия					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни органов дыхания	40	6	32	15	53	ЛТ, ЛВ, КПЗ, Д, ИБ, ТУН, АУН, ЗС, УИРС, НИРС	КС, ЛП.	АКС, ДП,Т,Д, Пр, ЗС, ЗИБ, С.
Болезни органов кровообращения	70	18	52	25	95	ЛТ, ЛВ, КПЗ, Д, ИБ, ТУН, АУН, ЗС, УИРС, НИРС	КС, ЛП.	АКС, ДП,Т,Д, Пр, ЗС, ОИБ, ЗИБ, С.
Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и печени	52	12	42	14	68	ЛТ, ЛВ, КПЗ, Д, ИБ, ТУН, АУН, ЗС, УИРС, НИРС	КС, ЛП.	АКС, ДП,Т,Д, Пр, ЗС, ЗИБ, С.
Экзамен					36			Т, С, ЗС.
Итого:	**162**	**36**	**126**	**54**	**252**			

4.1. Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения

ЛТ	традиционная лекция	АУН	анализ и расшифровка учебных наборов (альбомов)
ЛВ	лекция-визуализация	ИБ	подготовка истории болезни
ЛП	проблемная лекция	Д	дежурства в отделениях лечебной базы
КПЗ	клиническое практическое занятие	ТУН	создание тематических учебных наборов (альбомов)
ЗС	решение ситуационных задач	НИРС	научно-исследовательская работа студентов
КС	анализ клинических случаев	УИРС	учебно-исследовательская работа студента

4.2. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

АКС	анализ клинических случаев (клинический разбор)	ЗС	решение ситуационных задач
ДП	заполнение дневников на практике	С	оценка по результатам собеседования (устный опрос)
Пр.	оценка освоения практических навыков (умений)	Т	тестирование
ЗИБ	защита историй болезни		

5. Список литературы для студентов 4 курса лечебного факультета по дисциплине «факультетская терапия»

Основная литература

1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни : учебник / Маколкин В. И. , Овчаренко С. И. , Сулимов В. А. - 6-е изд. , перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441572.html
2. Мартынов А.И. Внутренние болезни : в 2 т. Т. II. : учебник / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-7232-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html
3. Мартынов А.И. Внутренние болезни : в 2 т. Т. I. : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-7231-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html

Дополнительная литература

1. Огурцов, П. П. Неотложная кардиология / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3648-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436486.html
2. Е. В. Резник. Основные синдромы внутренних болезней : учебное пособие / Е. В. Резник, А. П. Баранов, П. А. Могутова [и др.] ; под рук. Е. В. Резник. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-9677-0, DOI: 10.33029/9704-8373-2-SID-2024-1-264. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970496770.html
3. Ярцев С.С. Электрокардиография. Практическое руководство-справочник для врачей : Практическое руководство / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-6687-2, DOI: 10.33029/9704-6687-2-EKG3-2023-1-368. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466872.html
4. Чучалин, А. Г. Кашель / А. Г. Чучалин, В. Н. Абросимов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3728-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437285.html Мерзликин Н.В. Панкреатит / "Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др; под ред. Н. В. Мерзликина" - Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-2847-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428474.html
5. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Циммерман Я. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2587-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425879.html
6. Тюрин, В. П. Инфекционные эндокардиты / Тюрин В. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 368 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2554-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425541.html

7. Казанцев В. А. Внебольничная пневмония / В. А. Казанцев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3817-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438176.html.
8. Ларина В.Н. Бронхолегочные заболевания [Электронный ресурс]: монография / под ред. В. Н. Лариной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 144с.- ISBN978-5-9704-6810-4 // URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970468104.html
9. Внутренние болезни. Цикл видеолекций / Баринов В.Н., Мукушов А.К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/OP_V04.htm
10. Шамов, И. А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник / И. А. Шамов. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5182-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451823.html

Периодические издания

1. Кардиология https://dlib.eastview.com/browse/publication/82049/udb/12/кардиология
2. Клиническая медицина https://dlib.eastview.com/browse/publication/42247/udb/12/клиническая-медицина
3. Клиническая фармакология и терапия http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=PERI_FULLTEXT&P21DBN=PERI&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3EI=%D0%9A377032%3C.%3E&USES21ALL=1

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

✓ Электронная библиотечная система "Консультант студента". База данных «Комплект Курского ГМУ». http://www.studentlibrary.ru/

✓ Электронная библиотечная система "Консультант студента". База данных «Books in English». https://www.studentlibrary.ru/en/

✓ Электронная библиотечная система «Букап». https://www.books-up.ru/

✓ Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. https://elibrary.ru

✓ Национальная электронная библиотека «НЭБ». https://rusneb.ru/collections/1134_otsifrovano_v_neb/

✓ Федеральная электронная медицинская библиотека**.** https://femb.ru/

✓ Центральная Научная Медицинская Библиотека**.** https://rucml.ru/pages/rusmed

✓ Российская государственная библиотека. https://search.rsl.ru/ru/search

✓ Официальный сайт научной электронной библиотеки КиберЛенинка. https://cyberleninka.ru/

✓ Рубрикатор клинических рекомендаций . https://cr.minzdrav.gov.ru/

✓ Российская гастроэнтерологическая ассоциация. https://www.gastro.ru/

✓ Государственный реестр лекарственных средств**.** http://grls.rosminzdrav.ru/

✓ VIDAL – справочник лекарственных средств. https://www.vidal.ru/

✓ Регистр лекарственных средств России (РЛС). https://www.rlsnet.ru/

✓ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). https://www.who.int/ru

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 3 этаж, лекционная аудитория №1	**Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (260 п. м.):** специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (видеостена, интерактивный дисплей, лазерная указка, микрофон).	1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
2.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 7 этаж, лекционная аудитория №5	**Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (260 п. м.):** специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (видеостена, интерактивный дисплей, лазерная указка, микрофон).	1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
3.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, учебная комната №1	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с доступом в интернет); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
4.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж,	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консульта-**	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010

	учебная комната №2	**ций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с доступом в интернет); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
5.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, учебная комната №3	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с доступом в интернет, негатоскоп, экран); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
6.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, учебная комната №4	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с доступом в интернет, МФУ); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
7.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, учебная комната №5	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудова-	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015

		ние (ноутбук с доступом в интернет); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
8.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, учебная комната №6	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с доступом в интернет, негатоскоп); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
9.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, учебная комната №7	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с доступом в интернет, негатоскоп); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
10.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, учебная комната №8	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с доступом в интернет); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, ком-	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010

		плекты рентгенограмм).	4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
11.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, учебная комната №9	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	-
12.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, учебная комната №10	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук с доступом в интернет, негатоскоп); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
13.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, учебная комната №11 (каб. зав. кафедрой)	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (персональный компьютер, телевизор, принтер); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
14.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, каб. №12	**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** специализированная мебель (учебная мебель, доска); тех-	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от

		нические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, негатоскоп, телевизор); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (наборы слайдов, таблиц, комплекты ЭКГ, комплекты рентгенограмм).	21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
15.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, научная лаборатория,	**Лаборатория, оснащенная лабораторным оборудованием:** специализированная мебель (учебная мебель, кушетка); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); специализированное оборудование (электрокардиограф ЮКАРД-200, система холтеровского мониторирования ЭКГ И АД «Кардиотехника-07».	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
16.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, приемное отделение	**Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:** негатоскоп, электрокардиограф, система холтеровского мониторирования, дефибриллятор, система мониторирования АД, ЭКГ ДМС, монитор прикроватный, автоматический дозатор лекарственных веществ, дефибриллятор-монитор, аппарат ручной дыхательный, ингалятор – небулайзер, капнограф, автоматический анализатор глюкозы, глюкометр, укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке, аптечка экстренной профилактики парентеральной инфекции.	
17.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, невроло-	**Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с ме-**	

	гическое отделение	**дицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:** негатоскоп, электрокардиограф, система холтеровского мониторирования, дефибриллятор, система мониторирования АД, ЭКГ ДМС, монитор прикроватный, автоматический дозатор лекарственных веществ, дефибриллятор-монитор, аппарат ручной дыхательный, ингалятор – небулайзер, капнограф, автоматический анализатор глюкозы, глюкометр, молоточек неврологический, вегетотестер ВНЦ-Спектр, вибротестер МБН, стойка для инфузионных систем, укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке, аптечка экстренной профилактики парентеральной инфекции.	
18.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, эндокринологическое отделение	**Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:** негатоскоп, электрокардиограф, система холтеровского мониторирования, дефибриллятор, система мониторирования АД, ЭКГ ДМС, монитор прикроватный, автоматический дозатор лекарственных веществ, дефибриллятор-монитор, аппарат ручной дыхательный, ингалятор – небулайзер, капнограф, автоматический анализатор глюкозы, глюкометр, стойка для инфузионных систем, укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке, аптечка экстренной профилактики парентеральной инфекции.	
19.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 3 этаж, кардиологическое отделение	**Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими**	

		изделиями: негатоскоп, электрокардиограф, система холтеровского мониторирования, дефибриллятор, система мониторирования АД, ЭКГ ДМС, монитор прикроватный, автоматический дозатор лекарственных веществ, дефибриллятор-монитор, аппарат ручной дыхательный, ингалятор – небулайзер, капнограф, автоматический анализатор глюкозы, глюкометр, стойка для инфузионных систем, укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке, аптечка экстренной профилактики парентеральной инфекции.	
20.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 14, 5 этаж, терапевтическое отделение	**Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:** негатоскоп, электрокардиограф, система холтеровского мониторирования, дефибриллятор, система мониторирования АД, ЭКГ ДМС, монитор прикроватный, автоматический дозатор лекарственных веществ, дефибриллятор-монитор, аппарат ручной дыхательный, ингалятор – небулайзер, капнограф, автоматический анализатор глюкозы, глюкометр, стойка для инфузионных систем, укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке, аптечка экстренной профилактики парентеральной инфекции.	

7.Оценочные средства. Вопросы для устной части экзамена

КАРДИОЛОГИЯ

1. Ревматическая лихорадка. Роль бета-гемолитического стрептококка (клинические, серологические и эпидемиологические доказательства). Патогенез. Морфология различных стадий ревматизма. Классификация.
2. Ревматическая лихорадка: ревмокардит, перикардит. Клинико-лабораторные критерии активности ревматизма. Варианты течения.
3. Ревматическая лихорадка. Основные внесердечные поражения. Тактика лечения.
4. Острая ревматическая лихорадка. Ревматический полиартрит. Клиника. Дифференциальная диагностика
5. Лечение ревматической лихорадки: антибиотикотерапия, нестероидные противовоспалительные препараты. Показания к назначению кортикостероидов. Первичная, вторичная и текущая профилактика.
6. Митральный стеноз. Этиология. Нарушение гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика (ЭКГ, рентгенография, УЗИ), Показания к хирургическому лечению.
7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Нарушение гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика (ЭКГ, рентгенография, УЗИ).
8. Сочетанный митральный порок сердца, критерии преобладания стеноза. Диагностика.
9. Сочетанный митральный порок. Критерии преобладания недостаточности митрального клапана.
10. Стеноз устья аорты. Этиология. Нарушение гемодинамики. Инструментальная диагностика (ЭКГ, рентгенография, УЗИ).
11. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Нарушение гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика (ЭКГ, рентгенография, УЗИ).
12. Сочетанный аортальный порок. Критерии преобладания недостаточности аортального клапана.
13. Недостаточность трехстворчатого клапана: органическая и относительная. Клиника. Инструментальная диагностика (ЭКГ, рентгенография, УЗИ).
14. Атеросклероз. Патогенез. Факторы риска. Клинические проявления атеросклероза аор- ты. Диагностика и профилактика атеросклероза. Показания к ангиопластике.
15. Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Первичная и вторичная профилактика.
16. Стенокардия. Этиология. Патогенез. Классификация. Лечение отдельных форм стенокардии. Показания к хирургическому лечению.
17. Прогрессирующая стенокардия. Критерии диагностики и тактика лечения.
18. Вариантная стенокардия. Клиника. Диагностика. Тактика лечения
19. Стенокардия. Фармакологические и нагрузочные пробы в диагностике коронарной недостаточности.
20. Острый коронарный синдром. Основные понятия. Критерии. Догоспитальная помощь.
21. Острый коронарный синдром. Основные этапы лечения. Исходы.
22. Внезапная коронарная смерть: асистолия, фибрилляция желудочков, тампонада сердца. Диагностика. Неотложная помощь.
23. Острый коронарный синдром (ОКС): тактика лечения больных с ОКС без подъема сегмента ST.

24. Острый коронарный синдром (ОКС): тактика лечения больных с ОКС с подъемом сегмента ST.
25. Инфаркт миокарда. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Классификация. Клиника типичной формы. Антиангинальная терапия.
26. Инфаркт миокарда. Факторы риска. Патогенез. Клиника гастралгической формы.
27. Инфаркт миокарда. Классификация. Клиника атипичных форм.
28. Тахиаритмии при инфаркте миокарда (пароксизмальные тахикардии). Клиника. Неотложная помощь.
29. Брадиаритмии при инфаркте миокарда (блокады сердца). Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
30. Инфаркт миокарда. Параклиническая диагностика. Дифференциальный диагноз стенокардии и очагового инфаркта миокарда.
31. Дифференциальная диагностика стенокардии и очагового инфаркта миокарда по лабораторным данным.
32. Ранние и поздние осложнения инфаркта миокарда.
33. Основные группы лекарственных средств, входящих в стандарт лечения больных с инфарктом миокарда.
34. Тактика купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда, включая догоспитальный этап.
35. Кардиогенный шок. Виды. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь при аритмическом шоке.
36. Истинный кардиогенный шок. Клиника. Неотложная помощь.
37. Рефлекторный кардиогенный шок. Лечение.
38. Тромболитическая и антикоагулянтная терапия инфаркта миокарда.
39. Реабилитация больных инфарктом миокарда.
40. Гипертоническая болезнь. Определение. Этиология, патогенез, классификация, диагностика.
41. Гипертонический криз (неосложненный). Провоцирующие факторы. Клиника. Неотложная помощь.
42. Гипертонический криз (осложненный). Причины. Клиника. Осложнения. Неотложная помощь.
43. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Диагностика.
44. Почечные артериальные гипертензии. Классификация. Диагностика. Принципы терапии.
45. Тактика лечения гипертонической болезни.
46. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.
47. Хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность. Клиника. Принципы терапии.
48. Сердечная астма. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
49. Отек легких. Виды. Этиология. Клиника. Неотложная помощь.
50. Острая правожелудочковая сердечная недостаточность. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
51. Фибрилляция предсердий. Причины Классификация. Принципы диагностики. Тактика лечения.
52. Хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность. Этиология. Клиника. Принципы терапии
53. Инфекционный эндокардит. Этиология. Классификация. Клинические синдромы. Принципы антибактериальной терапии. Осложнения.
54. Тромбоэмболические осложнения бактериального эндокардита. Клиника. Неотложная помощь.
55. Тромбоэмболия легочной артерии. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
56. Основные методы диагностики в кардиологии.

57. Чрескожная ангиопластика и аортокоронарное шунтирование. Понятия, виды, показания, противопоказания. Принципы ведения больных после ангиопластики.
58. Антикоагулянтная и дезагрегантная терапия в кардиологии (при ИБС, после ангиопластики, пластики клапанов).
59. Тромболизис в кардиологии. Препараты, показания, противопоказания.
60. Интоксикация сердечными гликозидами. Диагностика. Профилактика. Неотложная помощь.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

1. Хронический бронхит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.
2. ХОБЛ: определение, эпидемиология, факторы риска (внутренние и внешние), патогенез.
3. ХОБЛ: классификация, формулировка диагноза, клинические синдромы.
4. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома.
5. ХОБЛ: дифференциальная диагностика. Бронхоконстрикторные и бронходилатационные тесты. Лабораторные и инструментальные методы исследования, осложнения.
6. ХОБЛ: критерии обострения, общие принципы лечения.
7. ХОБЛ: ключевые положения медикаментозной терапии в стабильном периоде.
8. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
9. Эмфизема легких. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
10. Абсцесс легкого. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Осложнения. Показания к хирургическому лечению.
11. Гангрена легкого. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
12. Легочное кровотечение. Этиология. Клиника. Неотложная помощь.
13. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника эндогенной формы.
14. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника экзогенной формы.
15. Бронхиальная астма. Основные клинические синдромы. Осложнения.
16. Приступ бронхиальной астмы. Клинические проявления. Купирование приступа удушья.
17. Дифференциальная диагностика сердечной и бронхиальной астмы.
18. Принципы лечения бронхиальной астмы.
19. Астматический статус. Диагностические критерии с учетом стадии.
20. Астматический статус. Предрасполагающие факторы. Диагностические критерии I стадии. Неотложная помощь.
21. Астматический статус. Определение. Критерии диагноза, стадии.
22. Астматический статус. Диагностические критерии II стадии. Интенсивная терапия.
23. Астматический статус. Диагностические критерии III стадии. Неотложная помощь.
24. Пневмонии. Этиология. Классификация ВОЗ. Тактика антибактериальной терапии.
25. Пневмонии. Основные клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика.
26. Очаговые пневмонии. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика.
27. Пневмококковая пневмония. Симптоматология болезни с учетом клинико-морфологической стадии.
28. Дифференциальная диагностика долевых пневмоний с учетом этиологического фактора.

29. Дифференциальная диагностика долевой и очаговой пневмонии.
30. Дифференциальная диагностика пневмоний и абсцесса легких (по клиническим данным).
31. Тактика лечения пневмоний.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

1. Эзофагиты. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.
3. Ахалазия кардии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Хронический гастрит типа "А". Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
5. Хронический гастрит типа "В". Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
6. Язвенная болезнь желудка. Синдром желудочной диспепсии. Прямые и косвенные рентгенологические признаки.
7. Дифференциальная диагностика болевого синдрома при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
8. Дифференциальная диагностика желудочной секреции по клиническим данным.
9. Диагностика осложнений язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки (прободение, кровотечение, пенетрация, стеноз привратника), тактика терапевта.
10. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Лабораторная и инструментальная диагностика. Медикаментозное лечение.
11. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: диета, лекарственная терапия, профилактика обострений.
12. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: диета, медикаментозная терапия. показания к хирургическому лечению.
13. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.
14. Гастродуоденальные кровотечения. Причины. Клиника. Тактика терапевта при оказании неотложной помощи.
15. Билиарная дисфункция. Виды. Этиология. Клиника. Тактика лечения.
16. Хронический холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.
17. Принципы терапии билиарной дисфункции.
18. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
19. Хронический панкреатит. Клинические синдромы. Осложнения. Диетотерапия. Медикаментозная терапия.
20. Синдром раздраженного кишечника. Этиология. Классификация. Диагностика. Принципы терапии.
21. Синдром кишечной колики. Этиология. Клиника. Лечение.
22. Основные копрологические синдромы и их трактовка. Принципы фармакологической коррекции.
23. Хронические поражения толстого кишечника. Этиология. Копрологическая и эндоскопическая диагностика.

24. Хронические гепатиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Гистологическая оценка тяжести.
25. Хронические гепатиты. Классификация. Клинические и лабораторные синдромы.
26. Хронический аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
27. Хронический токсический гепатит. Этиология. Клиника. Тактика лечения.
28. Хроническая неалкогольная болезнь печени. Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.
29. Хронический гепатит В. Клиника. Лабораторные тесты. Тактика лечения.
30. Хронический гепатит С. Патогенез. Клиника. Специальные исследования. Диагностика. Тактика лечения.
31. Дифференциальная диагностика хронических гепатитов.
32. Дифференциальная диагностика желтух по лабораторным данным.
33. Алкогольный цирроз печени. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Лечение.
34. Вирусный цирроз печени. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение.
35. Билиарный цирроз печени. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
36. Синдромы при заболеваниях печени: мезенхимально-воспалительный и портальной гипертензии. Причины. Клиника. Принципы терапии.
37. Синдромы цитолиза и холестаза при заболеваниях печени. Причины. Клиника. Принципы терапии.
38. Печеночная кома. Основные формы. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.

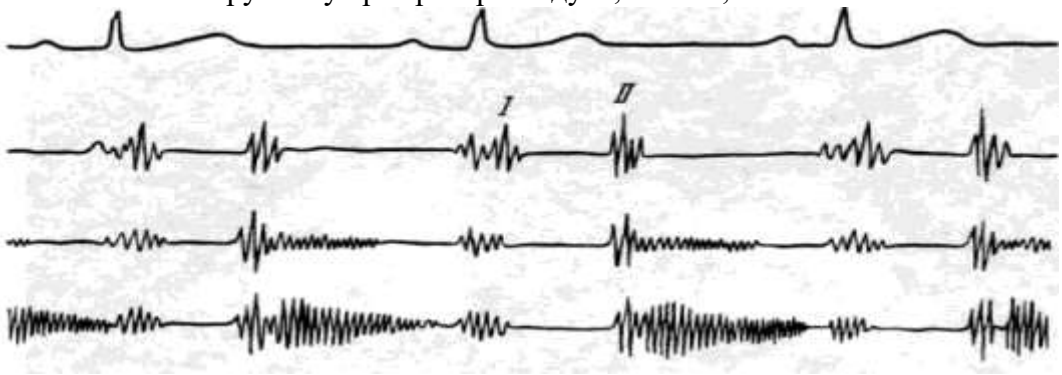
Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для экзамена

Задача 1.

Больной А., 26 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 39° С, проливной пот, геморрагические высыпания на коже голеней и предплечий, сердцебиение, колющие боли за грудиной и в области верхушки сердца с иррадиацией в левое плечо и лопатку, длительностью до 1—1,5 часов, проходящие самостоятельно, тяжесть и боли в левом подреберье, общую слабость.

Из анамнеза: 3 недели назад больному проводилась экстракция зуба, после чего в течение всего времени отмечалась субфебрильная температура, позже появились ознобы. Госпитализирован.

При объективном исследовании обращает на себя внимание бледность кожных покровов, субиктеричность склер. На коже голеней и предплечий мелкоточечная геморрагическая сыпь. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Верхушечный толчок в 5-ом межреберье по средне-ключичной линии на 1 см кнаружи, разлитой. Границы относительной сердечной тупости: правая — правый край грудины, верхняя — 3-е межреберье, левая совпадает с верхушечным толчком. Тоны сердца ритмичные, 1 тон на верхушке, II тон над аортой — ослаблены, в точке Боткина-Эрба, в меньшей степени над аортой, выслушивается убывающий диастолический шум. Пульс — 86 в 1 мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 100/50 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 14—11—8см, при пальпации безболезненная. Селезенка пальпируется у края реберной дуги, мягкая, болезненная.



ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инс - трументальные данные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаменты (группы препаратов с указанием конкретного лекарственного средства) и др. методы лечения. Выпишите 2 рецепта.

Задача 2.

Больная М., 48 лет. Госпитализирована в клинику для уточнения генеза артериальной гипертензии.

Жалобы на сильные головные боли, приступообразную мышечную слабость, парестезии в конечностях, учащенное мочеиспускание, периодически возникающие отеки на лице по утрам, ухудшение зрения.

Считает себя больной в течение 17 лет, когда во время беременности было замечено умеренное повышение АД. После родов пограничная гипертензия сохранялась. С годами АГ прогрессировала, в течение последних 6 лет АД повышалось до 200/100 — 240/140 мм. рт. ст. Дважды за это время развивались гипертонические кризы — на фоне крайне высокого давления больная теряла сознание. Год назад отмечалось кратковременное «онеме-

ние» правой руки, с того же времени периодически беспокоят парестезии в конечностях. Лечение различными гипотензивными средствами существенного эффекта не давало. При обследовании регистрировали повышение натрия в крови, снижение уровня калия.

Росла и развивалась нормально. В детском возрасте перенесла острый пиелонефрит. Работает преподавателем.

Общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Лимфатические узлы не пальпируются. Мышечная система развита хорошо. Опорно-двигательный аппарат без изменений. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостенической формы. Дыхание везикулярное. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье на 1 см влево от средне-ключичной линии. I тон не изменен, акцент II тона над аортой. ЧСС 110 уд/мин. АД 210/130 мм. рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты исследований.
6. Предложите лечение, указав режим, диету, группы лекарственных средств. Выпишите рецепт.

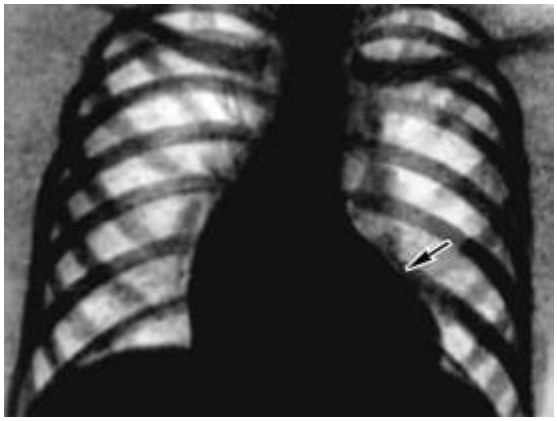
Задача 3.

Больной Р., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль в затылочной области, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, шум в ушах, общую слабость. Повышение АД в течение 10 лет. Отмечает соответствие жалоб уровню АД. Эпизодически лечится бета-блокаторами. АД быстро нормализуется. При отмене препаратов повышается до 160 - 170 мм.рт.ст.

Рос и развивался нормально. В возрасте 20 лет перенес острый цистит. 5 лет назад было сотрясение головного мозга. Мать пациента страдает гипертонической болезнью. Работа связана со значительными физическими нагрузками и ночными сменами. Курит до 20 сигарет в день.

Общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски. Отложение подкожного жирового слоя равномерное. Лимфатические узлы не пальпируются. Мышечная система развита хорошо. Опорно-двигательный аппарат без изменений. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостенической формы. Дыхание везикулярное. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье по средне-ключичной линии. 1 тон не изменен, акцент II тона над аортой. Пульс 110 уд/мин. АД 175/110 мм.рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Общие анализы крови и мочи без изменений. На глазном дне отмечается сужение артериол, расширение и полнокровие вен.



ВОПРОСЫ

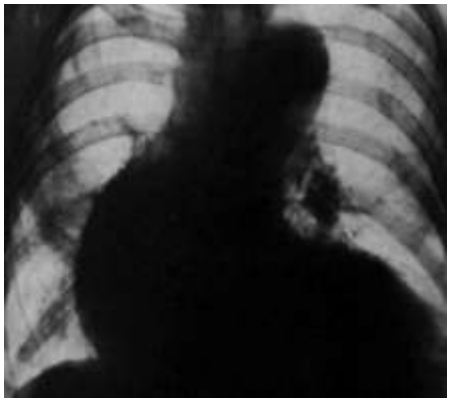
1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
5. Укажите ожидаемые результаты исследований.
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (основные группы лекарственных средств, используемых для лечения данного заболевания). Выпишите два рецепта.
7. Назовите мероприятия немедикаментозной вторичной профилактики заболевания.

Задача 4.

Больная А., 68 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах и голове, снижение памяти.

Больна около 5 лет, последний год отмечает повышение АД (максимальное — 175/80 мм. рт. ст.), кратковременные потери сознания при переходе из горизонтального в вертикальное положение, резких наклонах и поворотах головы. Туберкулез, вензаболевания у себя и родственников отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД — 18 в 1 мин. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, верхняя — 3-е межреберье, левая — в 5-ом межреберье на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии. Ширина сосудистого пучка — 11 см. Ритм правильный, I тон ослаблен, акцент II тона над аортой с металлическим оттенком. Над аортой выслушивается грубый систолический шум, который усиливается в вертикальном положении с запрокинутыми за голову руками, Пульс — 76 в 1 мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, АД — 170/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.



ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы (синдром).
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные).
6. Ожидаемые заключения специалистов.
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов (с указанием конкретного лекарственного средства) и др. методы лечения. Выпишите 2 рецепта.

Задача 5.

Больной В., 63 года. Жалобы на боли в икроножных мышцах, стопах, возникающие при ходьбе на 200—300 м, исчезающие через 3-5 минут после остановки, зябкость нижних конечностей, парестезии.

При расспросе по органам и системам выявлены жалобы на жажду. Болен около 2 лет, вначале болевой синдром возникал при длительной ходьбе, последние полгода присоединились зябкость стоп, парестезии.

При объективном обследовании: общее состояние удовлетворительное. Нижние конечности холодные на ощупь, кожа стоп, нижней трети голени бледная с мраморным оттенком. Умеренное ослабление пульсации на задних большеберцовых артериях, резкое ослабление на тыльных артериях стоп. Периферические отеки не определяются. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости умеренно расширены влево. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 80 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы (синдром).
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные).
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства) и др. методы лечения.

Выпишите рецепты на два препарата

Задача 6.

Больной Н., 60 лет, предъявляет жалобы на частые головные боли в теменной и затылочной области, головокружение, ухудшение памяти, снижение работоспособности, иногда шум в ушах, пошатывание при ходьбе в течение последних 1,5-2 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение тела активное. Кожные покровы обычной окраски, отеков нет. Над легкими везикулярное дыхание, ЧД - 14/мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - правый край грудины, верхняя - край 3 ребра, левая - по средне-ключичной линии. Сердечный ритм правильный, во II межреберье справа систолический шум, акцент II тона, имеющий металлический оттенок. ЧСС = 72/мин, АД - 175/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови, мочи без патологических изменений, холестерин 9,6 ммоль/л.

ВОПРОСЫ

I. Какие основные синдромы вы можете выделить? Раскройте их содержание.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. С какими синдромами или заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Какие параклинические исследования необходимы для подтверждения предполагаемого диагноза.
5. Какие результаты вы ожидаете от параклинических исследований
6. Составьте план лечения, включающий режим, диету, медикаментозные препараты и другие виды лечения.
7. Какие осложнения основного заболевания возможны у больного?

Задача 7.

Больной С., 46 лет. Жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, сильную потливость, сердцебиение, перебои в работе сердца, постоянные ноющие боли в области сердца без иррадиации, не связанные с физической нагрузкой, лихорадку субфебрильного характера, познабливание, снижение аппетита.

Из анамнеза известно, что больной в течение 10 лет страдает ревматизмом, сочетанным митральным пороком с преобладанием недостаточности митрального клапана. Последняя атака 1,5 года назад.

Отмечает плохое самочувствие в течение последних 2 месяцев. 2-3 недели назад состояние усугубилось появлением отеков на голенях к вечеру, одышки при незначительной физической нагрузке. За последний месяц больной потерял в весе 7 кг.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение тела активное, акроцианоз, кожа сухая, шелушится, на внутренних сторонах предплечий, бедер, голеней симметричные петехиальные высыпания. На ладонях узелки Ослера. Ногти в форме часовых стекол.

Над легкими перкуторно легочный звук, границы в пределах нормы, дыхание везикулярное, в нижних отделах - ослабленное.

Отмечается пульсация сонных и подключичных артерий, прекардиальная область не изменена, верхушечный толчок в 5 межреберье разлитой. Границы относительной сердечной тупости: левая - 1 см кнаружи от средне-ключичной линии, верхняя - край 3 ребра, правая - 0,5см от правого края грудины. I тон ослаблен.

На верхушке выслушивается грубый систолический шум, проводящийся в подмышечную область, на аорте - протодиастолический шум, проводящийся в точку Боткина.

Сердечный ритм неправильный, единичная экстрасистолия, ЧСС = 120/мин, пульс = 120/мин., АД - 160/50 мм рт. ст.

Живот правильной формы, мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, край ровный, гладкий, закругленный, умеренно болезненный, размеры по Курлову – 9-11-14 см, селезенка по Курлову 8х10 см. Голени отечны.

ВОПРОСЫ

1. Выделите и раскройте основные клинические синдромы
2. Укажите ваш предварительный диагноз
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать указанную патологию?
4. Составьте план обследования с указанием основных параклинических исследований.
5. Какие результаты вы ожидаете от данных лабораторного исследования?
6. Составьте план лечения с указанием диеты, режима, основных групп лекарственных препаратов. Выпишите 2 рецепта.

Задача 8.

Больной С., 47 лет. Жалобы на приступы загрудинных болей сжимающего характера с иррадиацией в левое плечо, лопатку, левую руку. Боли возникают в одно и то же время (в 4 часа утра) длительностью до 15 мин., сопровождающиеся чувством страха смерти, нехватки воздуха, одышкой, что заставляет больного вскакивать с постели. Прием нитроглицерина болевой синдром купирует не полностью. При расспросе по органам и системам выявлены колющие боли в левой половине грудной клетки при подъеме и ношении тяжести.

Болен 2 месяца. Неоднократно обращался в поликлинику, однако при электрокардиографическом исследовании патологических изменений не выявлено. Последние 15 лет страдает хроническим необструктивным бронхитом, обострения редкие (1 раз в 2 года).

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. ЧДД—18 в 1 мин. Границы относительной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс — 76 в 1 мин. АД -130/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков нет. Пальпация по паравертебральным точкам позвоночника безболезненная. ЭКГ, записанная во время очередного приступа болей, представлена ниже.

ВОПРОСЫ

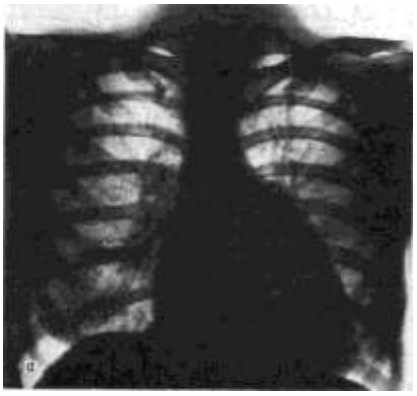
1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные).
6. Ожидаемые заключения специалистов.
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозные препараты (группы препаратов). Выпишите два рецепта.

Задача 9.

Больная Н., 38 лет. При плановой диспансеризации - жалобы на одышку и сердцебиение при физической нагрузке, общую слабость, повышенную утомляемость, нарушение сна.

Страдает ревматизмом с 15 лет.

Общее состояние удовлетворительное. Цианоз губ, кончика носа, цианотический румянец щек. В легких дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы. ЧДД - 20 в 1 мин. В области верхушки сердца - пресистолическое дрожание. Верхушечный толчок в 5 межреберье по переднеподмышечной линии, разлитой. Границы относительной сердечной тупости смещены вверх (1 см) и влево (1,5см). I тон ослаблен, акцент II тона на легочной артерии, щелчок открытия митрального клапана. На верхушке - грубый систолический шум, занимающий всю систолу, проводится в левую подмышечную область и короткий мягкий пресистолический шум на верхушке, не проводится. PS - 92 уд. в 1 мин. ЧСС - 92 ударов в минуту, АД-110/80 мм. рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Температура - 36,6°.



ВОПРОСЫ

1.Выделите ведущие синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Укажите лабораторные и инструментальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.

4. Ожидаемые результаты лабораторных методов исследования. Данте описание характерных симптомов, выявленных при инструментальном обследовании ФКГ (рисунок).

5. Ожидаемые заключения консультантов.

6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства), физиотерапию и другие методы лечения.

Выпишите 2 рецепта.

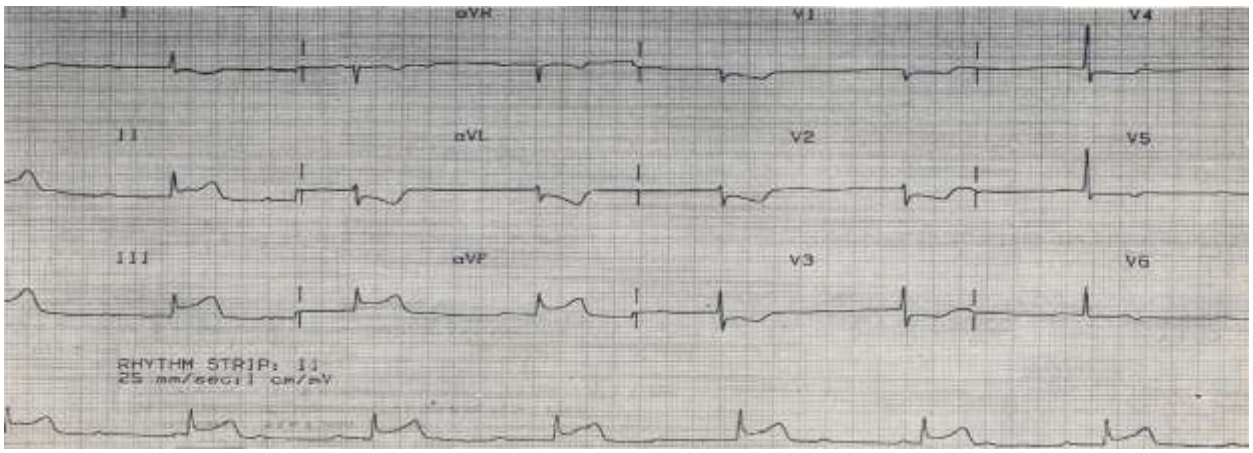
Задача 10.

Больной П., 56 лет. Жалобы на сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в межлопаточную область, чувство «замирания сердца», удушье, кашель с небольшим количеством розовой пенистой мокроты, резкую слабость.

Заболел внезапно, 4,5 часа назад, когда в состоянии покоя возникли боли, описанные выше, ощущение нехватки воздуха, вплоть до удушья, появился кашель с небольшим количеством розовой пенистой мокроты. Доставлен в стационар.

Страдает варикозным расширением вен нижних конечностей.

Общее состояние крайне тяжелое. Бледность, холодный пот, незначительный акроцианоз. Перкуторно - в легких притупление в нижних отделах, дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы по всей поверхности, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца глухие, периодическое усиление I тона, ЧСС=34 в 1 мин. Пульс нитевидный. АД - 50/0 мм рт. ст.



ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие клинические синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд согласно ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4.Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретного лекарственного средства) и др. методы лечения.
Выпишите 2 рецепта.

Задача 11.

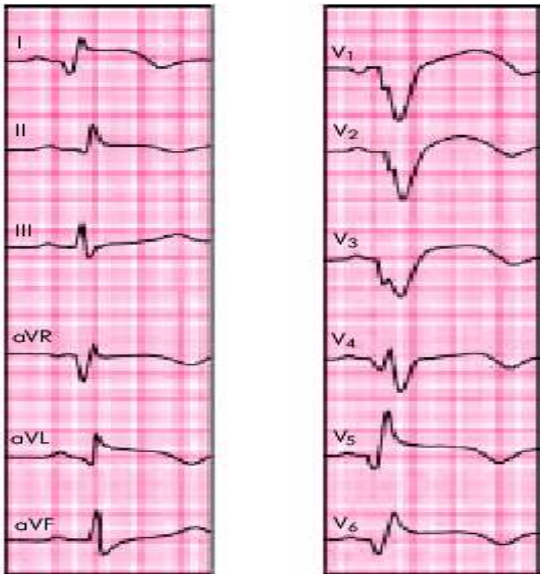
Больной С., 56 лет. Жалобы на интенсивные жгучие боли за грудиной с иррадиацией в эпигастральную область и межлопаточное пространство, резкую слабость.

Считает себя больным в течение 20 часов, когда появилась описанная выше симптоматика. После введения анальгина (50% - 2,0мл) и но-шпы (2,0мл) состояние не улучшилось. Боль постепенно нарастала, появилась рвота, не приносящая облегчения. Доставлен в стационар.

В анамнезе больной отмечает высокие цифры артериального давления, лечения по этому поводу практически не получал.

Общее состояние крайне тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный пот. Температура тела - 37,8". В легких везикулярное дыхание, хрипов, нет. Топы сердца глухие. ЧСС=118 в 1 мин. Ритм правильный. АД - 75/50 мм рт. ст. Живот слегка напряжен, болезненный в эпигастрии.

Наблюдается олигурия.



ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Ожидаемые заключения специалистов.
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретного лекарственного средства) и др. методы лечения.

Выпишите 2 рецепта.

Задача 12.

Больная С., 58 лет, пенсионерка. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца, сухой кашель, преимущественно по ночам, быструю утомляемость.

Одышка при физической нагрузке, сухой кашель беспокоят около 2 лет. За медицинской помощью не обращалась. Принимала таблетки теофедрина, после которых самочувствие несколько улучшалось. Последнее ухудшение состояния наступило две недели назад после перенесенного гриппа. Усилилась одышка. Кашель стал носить приступообразный характер, преимущественно по ночам, усиливался в положении лежа, иногда переходя в приступы удушья, которые уменьшались в положении сидя.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Голени пастозны. Грудная клетка правильной формы, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания, подвижность грудной клетки ограничена. ЧДД - 20 в 1 мин. Аускультативно: дыхание жесткое, в нижне-боковых отделах обоих легких влажные мелкопузырчатые незвучные хрипы. Границы относительной сердечной тупости смещены влево на 1 см по 5 межреберью. Тоны сердца приглушены, отмечается меняющаяся звучность I тона, акцент II тона на легочной артерии, сердечная деятельность аритмичная. ЧСС - 98 в 1 мин. Пульс неритмичный, различного наполнения, 82 в 1 мин. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по имеющимся синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.

5.Укажите ожидаемые результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Опишите изменения ЭКГ
6.Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретного препарата).
Выпишите 2 рецепта.

Задача 13.

Больной Т., 45 лет. Жалобы на одышку в покое, тяжесть в области правого подреберья, отеки ног, повышенную утомляемость.

В детстве перенес полиартрит. В 18-летнем возрасте, впервые выявлен митральный порок сердца. С 25 лет беспокоит одышка при физической нагрузке. Состояние ухудшилось в 38-летнем возрасте, когда появилась мерцательная аритмия, увеличение печени, отеки голеней и стоп.

Общее состояние средней степени тяжести. Акроцианоз. Отеки ног. В легких дыхание жесткое в нижних отделах влажные, незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Число дыханий 28 в 1 мин. Сердце значительно расширено во все стороны. Пульсация в эпигастральной области, а также по левому краю грудины в третьем-четвертом межреберье. На верхушке сердца определяется ослабление I тона, во втором межреберье слева усиление II тона, тон открытия митрального клапана, протодиастолический и систолический шумы на верхушке. Слева от грудины у места прикрепления V ребра систолический шум, усиливающийся на высоте вдоха. Пульс 80 в 1 минуту, мерцательная аритмия. Дефицит пульса - 10 в 1 минуту, артериальное давление 105/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 8см, край закругленный, слегка болезненный, плотный. Селезенка не пальпируется.

ВОПРОСЫ
1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные, инструментальные данные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов). Выпишите два рецепта.

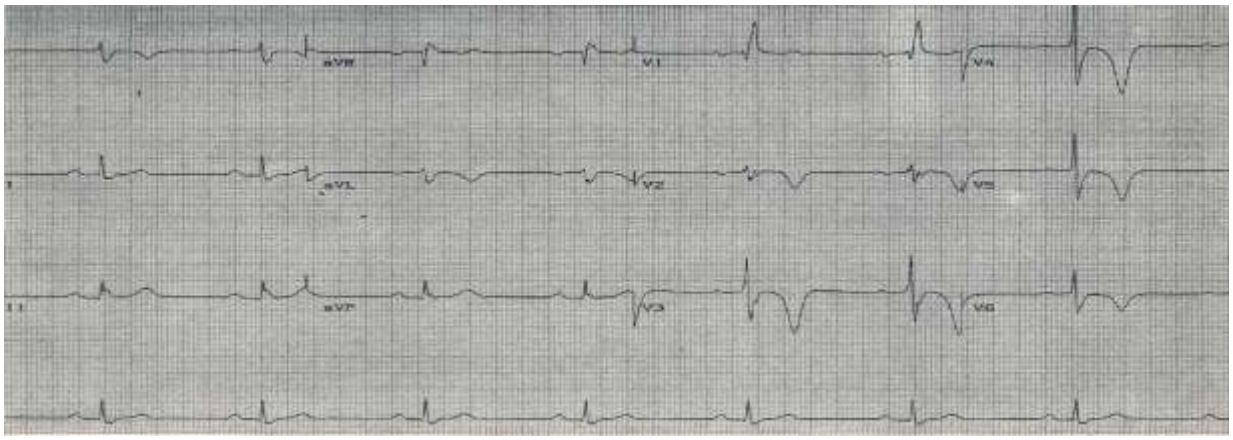
Задача 14.

Больной Т., 73 лет. Жалобы на одышку в покое, сердцебиение, приступы удушья по ночам с затрудненным вдохом, сухой кашель, быструю утомляемость.

Считает себя больным с 60-летнего возраста, когда перенес инфаркт миокарда. После выписки из стационара чувствовал себя удовлетворительно. Беспокоила одышка при физической нагрузке. Ухудшение самочувствия отмечает около 2-х недель, когда после

физического перенапряжения, появилась одышка в покое, сердцебиение, сухой кашель, а в последние двое суток присоединились приступы удушья по ночам. Больной был вынужден вставать с постели и садиться у открытого окна.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, акроцианоз, холодные пальцы рук, ног, влажные ладони. Границы легких в норме. При аускультации дыхание жесткое, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной сердечной тупости расширены вверх и влево. Сердечные тоны ритмичны, приглушены, на верхушке I тон ослаблен, выслушивается грубый систолический шум. ЧСС - 90 в 1 мин. Пульс ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70 мм. рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.



ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретных лекарственных средств).

Выпишите 2 рецепта.

Задача 15.

Больной Г., 60 лет. Доставлен в клинику бригадой скорой помощи с жалобами на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, руку, нижнюю челюсть. Боли возникли 3 часа назад, не купировались нитроглицерином, сопровождались страхом смерти, беспокойством, холодным потом.

Считает себя больным около 5 лет, когда при ходьбе по ровной местности на 300 - 400 м возникали сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку. Боли сопровождались онемением 4 - 5 пальцев левой руки, сердцебиением, продолжались 10-15 минут, купировались одной таблеткой нитроглицерина через 2-3 минуты.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Выражение лица беспокойное, возбужденное. Отмечается бледность и повышенная потливость кожных покровов, акроцианоз. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в 1 мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 150/85 мм. рт. ст., границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. На верхушке сердца I тон ослаблен, короткий дующий систолический шум. Язык суховат. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, безболезненный.

ВОПРОСЫ

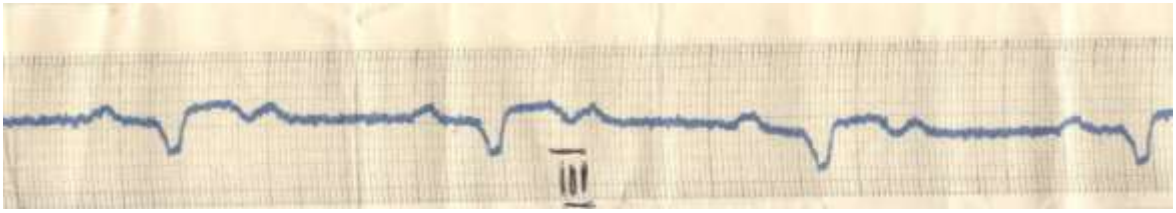
1. Выделите ведущие синдромы (синдром).
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд с учетом, ведущих синдромов (синдрома).
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторных и инструментальных).
6. В консультациях каких специалистов нуждается пациент? Ожидаемые заключения консультантов.
7.Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное (группу препаратов без указания конкретного лекарственного средства) и другие методы лечения.
Выпишите 2 рецепта.

Задача 16.

Больной Б., 58 лет. Жалобы на головокружение, одышку при умеренной физической нагрузке, проходящие в покое через 5-6 минут (в течение 3-х дней). Вчера во время значительной физической нагрузки (бег в высоком темпе) потерял сознание на 2-3 минуты.

Со слов окружающих отмечался резкий цианоз, судорожный синдром.

Анамнез болезни: 2 года назад на ЭКГ выявлены признаки перенесенного инфаркта миокарда задней стенки левого желудочка со стойкой элевацией сегмента ST (2 мм). Ничем не лечился, чувствовал себя здоровым. Скорой помощью снята ЭКГ после перенесенного приступа (ЭКГ прилагается)



ВОПРОСЫ
1. Выделите ведущие синдромы (синдром).
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд (4).
3. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
4. Укажите инструментальные и лабораторные тесты, имеющие определяющее значение в дифференциальной диагностике.
5. Укажите оптимальный метод лечения.

Задача 17.

Больной К., 56 лет, рабочий. Жалобы на кашель с небольшим количеством мокроты слизисто-гнойного характера, повторяющиеся ознобы, выраженную потливость, повышение температуры тела до 39,7 С.

Заболел остро после переохлаждения. Безуспешно лечился амбулаторно антибактериальными таблетированными средствами. После рентгенологического обследования в поликлинике на 5 день болезни с предварительным диагнозом - очаговая пневмония был госпитализирован.

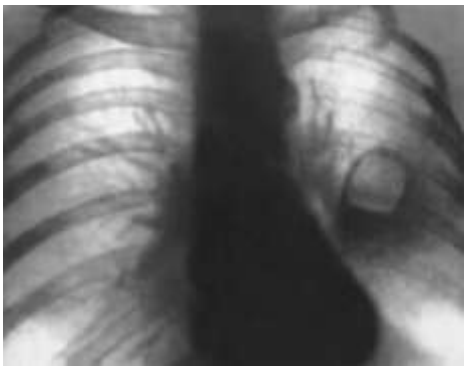
Из анамнеза: последние 7 лет страдает сахарным диабетом. На фоне приема 2 таблеток манинила гликемия - 6,7- 9,2ммоль/л, глюкозурия - 0-0,5%.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, отмечается гипергидроз.

ЧД - 26 в 1 минуту. Пульс 120 уд. в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. С уровня VII ребра между передней подмышечной и паравертебральной линиями определяется притупление перкуторного звука. Аускультативно там же резко

ослаблены дыхательные шумы. Ритм сердца правильный, тоны приглушены. АД - 100 и 60 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край плотный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: эритроциты - $3{,}1x10^{12}$/л, Нв - 112 г/л, Цветной показатель - 0,85, лейкоциты - $12x10^{9}$/л, эозинофилы - 2%, нейтрофилы: палочкоядерные - 12%, сегментоядерные - 50%; лимфоциты - 28%, моноциты - 8%, СОЭ - 60 мм/час.

На фоне лечения антибиотиками температура тела оставалась фебрильной, нарастали признаки интоксикации, повторялся озноб. Через неделю после госпитализации при утреннем откашливании внезапно стала выделяться гнойная мокрота с прожилками крови в количестве до 300 мл. Температура тела снизилась до субфебрильных цифр. Явления интоксикации уменьшились. При аускультации под углом левой лопатки стали выслушиваться влажные средне-пузырчатые хрипы.



ВОПРОСЫ

1. Выделите основные синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущему синдрому.
3. Сформулируйте вероятный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства) и другие методы лечения. Выпишите 2 рецепта.

Задача 18.

Больной В., 18 лет, учащийся техникума, госпитализирован по направлению призывной комиссии РВК.

Жалобы на упорный кашель, усиливающийся по утрам, с выделением гнойной мокроты с прожилками крови до 80-100 мл в сутки, частые эпизоды лихорадки (до 38°С), слабость, снижение работоспособности.

Из анамнеза: в раннем детстве перенес коклюш, корь. Трижды лечился по поводу очаговой пневмонии. Кровохарканье - 8 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, пониженного питания. Отмечаются пальцы в виде барабанных палочек и ногти в виде часовых стекол. ЧД - 24 в 1 мин. Пульс - 90 в 1 мин. Левая сторона грудной клетки несколько отстает в акте дыхания. Перкуторный звук легочный, несколько притупленный слева в нижних отделах. Аускультативно - дыхание жестковатое, слева ниже угла лопатки большое количество разнокалиберных влажных хрипов, изменяющих характер после кашля. Там же участки шума трения плевры. Тоны сердца ясные. Ритм правильный. АД - 120 и 80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: эритроциты - $3{,}6x10^{12}$/л, Нв - 108 г/л, Цветной показатель-1,0, лейкоциты - $9{,}6x10^{9}$/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 10%, сегментоядерные -59%; лимфоциты – 24%, мононоциты - 6%, СОЭ — 28 мм/час.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Ожидаемые заключения консультантов.
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов) и другие методы лечения. Выпишите два рецепта.

Задача 19.

Больной Л., 28 лет, поступил в реанимационное отделение с жалобами на затянувшийся приступ удушья, кашель с трудно отделяемой слизистой мокротой, резкую слабость, сердцебиение.

При расспросе выяснено, что страдает приступами удушья около 10 лет. Обострения заболевания наблюдаются в осенне-зимний период. За последний год 5 раз лечился стационарно. Постоянно принимает поддерживающую дозу преднизолона (10мг в сутки). В межприступный период беспокоит кашель со слизисто-гнойной мокротой, экспираторная одышка при незначительной физической нагрузке. Последнее обострение связывает с перенесенным ОРВИ, когда участились приступы удушья, усилилась одышка, перестала отходить мокрота. За сутки до госпитализации более 15 раз пользовался ингаляторомберотеком. Парентеральное введение эуфиллина «Скорой помощью» также оказалось неэффективным.

Объективно: общее состояние тяжелое, больной возбужден, отмечается общий гипергидроз и диффузный цианоз кожных покровов. Положение тела вынужденное: сидя с фиксированным плечевым поясом. Дыхание шумное, 40 в 1 мин., дистанционные хрипы, резко затруднен выдох. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха. Перкуторно-легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно - дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца глухие, тахикардия 120 в 1 мин. АД - 110 и 60 мм рт. ст. Со стороны желудочно-кишечного тракта патологии не выявлено. Через 1 час – сознание спутанное. При аускультации легких дыхательные шумы почти не выслушиваются.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4.Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретного лекарственного средства) и другие методы лечения.

Выпишите 2 рецепта.

Задача 20.

Больная Ф., 36 лет. Жалобы на затянувшийся приступ удушья, одышку с затруднением выдоха, мучительный кашель с выделением малого количества стекловидной мокроты, потливость, сердцебиение, слабость.

Приступы удушья беспокоят около 3-х лет, возникают преимущественно дома, по ночам. Перед приступами наблюдается обильное выделение жидкого водянистого секрета из носовых ходов, першение в горле. Для облегчения состояния больная применяет «Беротек» в ингаляциях. За последний год трижды лечилась стационарно. Наблюдался хороший эффект от применения интала. В межприступный период чувствует себя удовлетворительно, кашля и одышки нет. Последнее обострение связывает с проведением генеральной уборки в квартире; применение «Астмопента» для купирования приступа удушья не помогло.

Из анамнеза жизни выяснено, что дважды наблюдался отек Квинке на прием таблетированных антибиотиков.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Лицо несколько одутловатое, бледное, потное, выражает чувство страха. Положение вынужденное - сидя на стуле с фиксированным плечевым поясом. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха, в акте дыхания участвуют мышцы плечевого пояса. Слышны дистанционные хрипы. ЧД - 32 в 1 мин. Перкуторно - звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно - дыхание жесткое, масса сухих хрипов различного тембра. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией. Пульс 122 в 1 мин. АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: эритроциты - $4{,}8 \times 10^{12}$/л, Нв - 130 г/л, цветной показатель - 0,9, лейкоциты - $6{,}4 \times 10^{9}$/л, эозинофилы - 8%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 66%, лимфоциты - 20%, моноциты - 2%, СОЭ - 12 мм/час.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретного лекарственного средства) и другие методы лечения (лечение плановое и купирование приступа).

Выпишите 2 рецепта.

Задача 21.

Больной, 64 года, пенсионер. Жалобы на тяжесть в правой половине грудной клетки, одышку при привычной физической нагрузке, надсадный кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, иногда с прожилками крови.

Выяснено, что в течение многих лет отмечался небольшой кашель с мокротой по утрам. Последние полгода кашель стал беспокоить и по ночам, приобрел надсадный характер, появилось кровохарканье. Одышка возникла за месяц до госпитализации. Курит около 40 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, температура тела 36,4°С, повышенного питания. В правой надключичной области пальпируется плотный; безболезненный лимфоузел диаметром около 2 см. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно определяется тупость ниже III ребра в правой половине грудной клетки. Там же дыхательные шумы не выслушиваются. Слева легочный звук

с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Пульс - 90 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 110/60 мм рт. ст. Общий анализ крови: эритроциты - $4{,}1x10^{12}$/л, гемоглобин - 130 г/л, цветной показатель - 0,94; лейкоциты - $6{,}0x10^{9}$/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 60%; лимфоциты - 30%, моноциты — 5%, СОЭ - 28 мм/час. На рентгенограмме грудной клетки: справа от III ребра определяется гомогенное затемнение с четкой верхней границей. Слева - повышение прозрачности легочного фона и деформация легочного рисунка в нижних отделах. Тень средостения смещена влево.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Ожидаемые заключения консультантов.
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретных лекарственных средств) и другие методы лечения.

Выпишите 2 рецепта.

Задача 22.

Больной К., 58 лет, инженер. Поступил в стационар для обследования.

Жалобы на кашель с небольшим количеством слизистой мокроты по утрам, одышку при привычной физической нагрузке.

Из анамнеза выяснено, что курит около 30 лет.

Объективно: сознание ясное, общее состояние удовлетворительное, легкий диффузный теплый цианоз лица и верхнего плечевого пояса, периферические лимфоузлы не увеличены. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. ЧД - 16 в 1 мин. Перкуторный звук легочный, в нижне-боковых отделах грудной клетки с коробочным оттенком, Аускультативно - дыхание жесткое. Сердечно-сосудистая система без патологии. Пульс - 74 в 1 мин. АД - 120 и 80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: эритроциты - $4{,}6x10^{12}$/л, гемоглобин - 132 г/л, цветной показатель - 0,96; лейкоциты - $5{,}8x10^{9}$/л, эозинофилы - 1%,нейтрофилы: палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 62%; лимфоциты - 23%, моноциты - 10%, СОЭ - 20 мм/час. На флюорограмме грудной клетки: на фоне повышенной прозрачности легких в нижней доле справа выявлена неоднородная, средней интенсивности, овоидная тень с лучисто-бугристыми контурами. Диаметр тени около 3 см.

ВОПРОСЫ

1. Выделите основные синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущему синдрому.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Ожидаемые заключения консультантов.
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретных лекарственных средств) и другие методы лечения

Выпишите два рецепта.

Задача 23.

Больная Н., 55 лет. Жалобы на частые приступы удушья (до 6 за сутки), экспираторную одышку. В межприступный период при малейшей физической нагрузке появ-

ляются кашель с малым количеством слизисто-гнойной мокроты, потливость, слабость, сердцебиение.

Считает себя больной около 7 лет, когда после перенесенной очаговой пневмонии появились приступы удушья, которые начинались с мучительного кашля и завершались отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Заболевание обострялось в осенне-зимний период. Во время ремиссии сохранялся кашель с мокротой. Последние 3 года появилась экспираторная одышка при незначительной физической нагрузке. Последнее обострение связывает с переохлаждением. Более 10 лет страдает хроническим бронхитом, дважды перенесла очаговую пневмонию.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, выраженный гипергидроз, температура тела - 37,4°С, положение тела вынужденное - сидя с фиксированным плечевым поясом. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха, в акте дыхания участвуют мышцы спины и плечевого пояса. Слышны дистанционные хрипы. ЧД - 28 в 1 мин. Перкуторно - звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно - дыхание жесткое, масса сухих хрипов различного тембра. Тоны сердца приглушены, тахикардия - 100 в 1 мин. Акцент II тона над легочной артерией. АД - 150/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: эритроциты - $4{,}8x10^{12}$/л, гемоглобин - 130 г/л, цветной показатель - 0,9, лейкоциты - $9{,}0x10^{9}$/л, эозинофилы - 10%, палочкоядерные - 6%, сегментоядерные - 50%, лимфоциты - 26%, моноциты - 8%, СОЭ - 24 мм/час.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Ожидаемые заключения консультантов.
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов), другие методы лечения. Выпишите два рецепта.

Необходимо выделить плановое лечение и купирование приступа удушья.

Задача 24.

Больной М., 42 года, рабочий, поступил в стационар в коматозном состоянии с запахом алкоголя изо рта. На фоне интенсивной дезинтоксикационной терапии состояние улучшилось, восстановилось сознание. При расспросе удалось установить, что он дважды лечился по поводу хронического алкоголизма. Курит около 20 лет. На 3 день пребывания в стационаре больной стал жаловаться на боли в грудной клетке при дыхании, кашель с выделением умеренного количества слизисто-гнойной мокроты, озноб, чувство жара, одышку в покое.

Объективно: состояние тяжелое, заторможен, сниженного питания, температура тела 39,8°С, ЧД - 40 в 1 мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, перкуторно определяется массивное притупление в области проекции верхней доли справа. Там же при аускультации - резко ослабленное везикулярное дыхание. Пульс 120 ударов в 1 мин. Тоны сердца глухие. АД - 100 и 60 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Край плотный, малоболезненный при пальпации. Общий анализ крови: эритроциты - $3{,}8x10^{12}$/л, гемоглобин - 110 г/л, цветной показатель - 0,96; лейкоциты - $4{,}0x10^{9}$/л, эозинофилы – 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 18%, сегментоядерные - 45%; лимфоциты - 28%, моноциты - 8%, СОЭ - 55 мм/час. При рентгенографическом исследовании выявлено: обширное затемнение верхней доли правого легкого без четкой границы. К 5 дню болезни, несмотря на интенсивную терапию антибиотиками, температура тела больного стала гектической, количество мокроты постепенно увеличилось до

500мл в сутки. Мокрота приобрела «шоколадный» цвет и крайне неприятный запах. Общее состояние больного продолжало ухудшаться. Наблюдались эпизоды бреда, повторного озноба и проливного пота, анорексия. Сохранялась одышка в покое. Аускультативно над областью притупления выявлялись участки бронхиального дыхания и большое количество средне- и крупнокалиберных влажных хрипов.

ВОПРОСЫ

1. Выделите основные синдромы.
2. Выделите ведущий синдром.
3. Укажите дифференциально-диагностический ряд по основному синдрому.
4. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
5. Какие исследования нужно назначить или повторить для уточнения диагноза.
6. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретного лекарственного средства) и другие методы лечения. Выпишите 2 рецепта.

Задача 25.

Больной Г., 40 лет, рабочий. Поступил в реанимационное отделение в бессознательном состоянии. При расспросе родственников выяснено, что 5 лет страдает приступами экспираторного удушья, которые становились все более продолжительными, а выделение мокроты резко уменьшилось. Обострения заболевания повторяются 3-4 раза в год. Последнее ухудшение самочувствия около 10 дней, когда после переохлаждения участились приступы удушья, появился кашель с вязкой мокротой желто-зеленого цвета. Больной до 15-20 раз в сутки пользовался ингалятором (беротеком). Однако, эпизоды удушья становились все более продолжительными, а количество выделяемой мокроты резко уменьшилось. В последние сутки возникла оглушенность, бессвязность речи, а затем потеря сознания.

Объективно: состояние крайне тяжелое, сознание отсутствует, положение тела пассивное (лежа на спине), отмечаются мышечные подергивания, общий гипергидроз, инъекция склер, диффузный цианоз с красноватым оттенком. Отеков нет. Экскурсия грудной клетки резко ограничена. ЧД - 44 в 1 мин. Аускультативно - резко ослабленное везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца глухие, тахикардия 120 ударов в 1 мин. АД - 80 и 60 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: эритроциты - $5{,}1 \times 10^{12}$/л, гемоглобин - 160 г/л, цветной показатель - 0,95; лейкоциты - $6{,}0 \times 10^{9}$/л, эозинофилы - 10%, нейтрофилы: палочкоядерные-2%, сегментоядерные - 48%; лимфоциты - 38%, моноциты - 2%, СОЭ - 10 мм/час.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований лабораторные и инструментальные данные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение, (группы препаратов с указанием конкретных лекарственных средств) и другие методы лечения.
6. Выпишите 2 рецепта.

Задача 26.

Больной В., 76 лет, пенсионер. Жалобы на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле; приступообразный сухой надсадный ка-

шель, слабость, повышение температуры тела до 37,6°С, одышку при привычной физической нагрузке.

Заболел 2 недели назад, когда после переохлаждения появились вышеуказанные жалобы. Лечился амбулаторно таблетированными антибиотиками. При рентгенологическом исследовании в поликлинике выявлено гомогенное затемнение нижней доли правого легкого, уменьшение ее в объеме, смещение средостения вправо. Слева отмечалось повышение прозрачности легочного фона, усиление и деформация легочного рисунка. Госпитализирован с диагнозом: правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Из анамнеза жизни выяснено, что с18 лет курит.

Объективно:, состояние удовлетворительное, сознание ясное, периферические лимфоузлы не пальпируются. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. ЧД-24 в 1 минуту. Справа с уровня VI ребра определяется обширное притупление перкуторного звука, слева легочный звук с коробочным оттенком: Аускулътативно в области притупления дыхание не определяется, шум трения плевры. Слева - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие хрипы. Пульс 80 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 115 и 70 мм рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: эритроциты- $4,2x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, цветной показатель - 0,95, лейкоциты - $6,4x10^{9}$/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 62%; лимфоциты - 23%, моноциты - 10%, СОЭ - 42 мм/час.

ВОПРОСЫ

1. Выделите основные синдромы.
2. Укажите ведущий синдром.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Ожидаемые заключения консультантов
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретных лекарственных средств) и другие методы лечения.

Задача 27.

Больной К., 63 года. Жалобы на кашель со светлой мокротой, количество которой увеличивается в положении на левом боку; экспираторную одышку при обычной физической нагрузке, после кашля.

Считает себя больным в течение 20 лет, периодически беспокоит кашель с мокротой, год назад появилась экспираторная одышка. Последнее ухудшение отмечает в течение недели, когда после переохлаждения одышка усилилась, кашель стал надсадным, приступообразным, количество отделяемой мокроты уменьшилось. Прием теофедрина улучшал состояние - уменьшался кашель, легче отходила мокрота. Больной отмечает появление слабости, потливости, особенно по ночам, повышение температуры тела до 37,3-37,5°С.

Объективно: состояние удовлетворительное, диффузный теплый цианоз лица и верхнего плечевого пояса. Грудная клетка бочкообразная, экскурсия нижнего края легких ограничена, при перкуссии - звук коробочный. Дыхание жесткое с обеих сторон, больше справа, сухие свистящие и жужжащие хрипы. Со стороны других органов и систем патологических изменений не найдено.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.

5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторных и инструментальных)
6.Составьте план лечения, указав режим, диагноз, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретных лекарственных средств), физиотерапию и другие методы лечения.

Задача 28.

Больной К., 70 лет, жалобы на кашель с небольшим количеством светлой мокроты, одышку в покое, которая уменьшается после отделения мокроты, приема бронхолитиков, сердцебиение, чувство тяжести в правом подреберье, отеки ног.

Болеет в течение 20 лет. Беспокоил кашель с умеренным количеством мокроты, периодически повышалась температура тела. Ухудшение состояния отмечает зимой и осенью, связывает это с переохлаждением. В течение последних лет кашель стал постоянным, появилась одышка при физической нагрузке, выходе на улицу в прохладную погоду; в течение последних трех месяцев отметил появление отеков на ногах.

Объективно: отмечается диффузный теплый цианоз, набухание шейных вен. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии звук коробочный. Аускультативно дыхание жесткое, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 22 в 1 минуту.

Верхушечный толчок не пальпируется, отмечается эпигастральная пульсация. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см кнаружи от правого края грудины, левая -1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя - 3 межреберье. Аускультативно первый той ослаблен, расщеплен; второй тон над легочной артерией усилен, слабый систолический шум над трехстворчатым клапаном, ЧСС - 110 в минуту. При пальпации живота отмечается умеренная болезненность в правом подреберье: печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. Отеки голеней.

На обзорной рентгенограмме грудной клетки отмечается усиление и деформация легочного рисунка, выбухание конуса легочной артерии.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Опишите ожидаемые результаты инструментальных и лабораторных методов исследования, возможные изменения
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретного лекарственного средства) и другие методы лечения. Выпишите 2 рецепта.

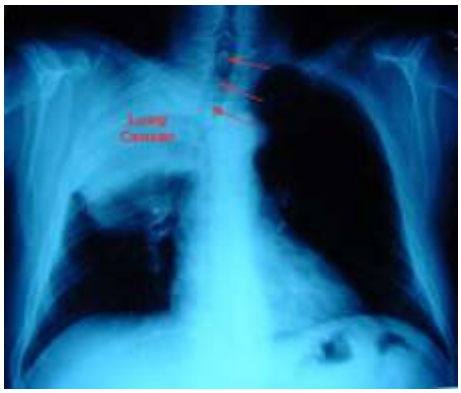
Задача 29.

Больной К., 62 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в тяжелом состоянии с жалобами на болезненный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой с запахом пригорелого мяса, содержащей прожилки крови; резко выраженную одышку: боли в правой подключичной области, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле; озноб, повышение температуры до 39,2°С, частый жидкий стул, головные боли, резкую общую слабость, отсутствие аппетита.

Заболел остро на фоне, казалось бы, полного благополучия, ничем не лечился. Страдает хроническим бронхитом. 5 лет назад перенес пневмонию справа. Курит до одной пачки сигарет в сутки. Злоупотребляет алкоголем. Сознание ясное. Отмечается цианоз лица. Крылья носа участвуют в акте дыхания. Температура - $39,2^0$С. В правой подключичной области ослабление голосового дрожания, перкуторный звук притупленный. Дыхание ослабленное везикулярное, звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. В области 2-3 межреберья справа выслушивается шум трения плевры. На остальном протяжении легких

рассеянные сухие жужжащие хрипы. Пульс - 108 в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке. АД - 100/60 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги.

Рентгенография легких: в верхней доле правого легкого определяется гомогенное интенсивное затемнение, жидкость в междолевой плевре. Подвижность диафрагмы ограничена на стороне поражения.



ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования для подтверждения диагноза.
5. Укажите ожидаемые результаты лабораторных исследований.
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное (с указанием групп препаратов) и др. методы лечения. Антибиотики указать конкретно с учетом наиболее вероятного возбудителя.

Выписать 2 рецепта.

Задача 30.

Больной В., 64 лет, поступил с жалобами на одышку в покое с затрудненным выдохом, кашель с трудноотделяемой слизисто-гнойной мокротой, приступы удушья на высоте кашля, купирующиеся после отхождения мокроты, отеки на ногах, тяжесть в области правого подреберья, головные боли, потливость, периодически - мышечные подергивания, сонливость днем и бессонницу по ночам, резкую общую слабость.

Считает себя больным около 10 лет, когда впервые стала беспокоить одышка при значительной физической нагрузке, периодически сухой надсадный кашель. Одышка постепенно нарастала. В последние 3 года стала постоянной, сопровождалась затрудненным выдохом. Кашель стал приступообразным, усиливался в вечернее и ночное время, при выходе в холодное помещение. В течение последнего года стал отмечать тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах к вечеру, головные боли, потливость, изменения ритма сна, увеличение живота. Из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРВ и курит до 1 пачки сигарет в сутки.

Общее состояние больного тяжелое, заторможен, пониженного питания. Диффузный цианоз лица, шеи, верхнего плечевого пояса, рук. Лицо одутловатое, «кроличьи» глаза. Кожные покровы повышенной влажности. Отеки на ногах плотные, с цианотическим оттенком. Грудная клетка бочкообразной формы. Число дыханий 26 в 1 мин. При пальпации голосовое дрожание ослабленное, над всей поверхностью грудной клетки коробочный звук. Дыхание жесткое, сухие жужжащие и свистящие хрипы, усиливающиеся в фазе выдоха, в нижних отделах с обеих сторон крепитация. Пульс - 110 в 1 мин., аритмичный, единичные экстрасистолы. Тоны сердца: I тон ослаблен, акцент II тона над легочной артерией и его раздвоение. АД - 110 и 70 мм рт. ст. Отмечается эпигастральная пульсация. Живот увеличен в объеме, при перкусии - тупой звук в боковых отделах живота. Размеры печени по Курлову 15-13-10см.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования для подтверждения диагноза.
5. Укажите ожидаемые результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (указать группы препаратов) и др. методы лечения.

Выпишите 2 рецепта.

Задача 31.

Больной А., 38 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель с отделением слизистой мокроты в скудном количестве, общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 37,6°С в вечернее время. Заболел постепенно, когда начали беспокоить кратковременные боли в правой половине грудной клетки, непродолжительно озноб, повышение температуры тела до 38°С. После приема аспирина и применения домашних лечебных средств самочувствие несколько улучшилось, но полного выздоровления не наступило, в связи с чем, решил обратиться в лечебное учреждение. В детстве имел контакт с отцом, больным туберкулезом. Последнее рентгенологическое обследование легких год назад, патологических образований обнаружено не было.

При объективном исследовании общее состояние удовлетворительное. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При аускультации над верхними отделами правого легкого прослушивается несколько ослабленное дыхание, единичные сухие хрипы. Анализ крови - умеренный лейкоцитоз - $10x10^9$л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево до 6% палочкоядерных нейтрофилов. Сиаловая кислота - 270 единиц оптической плотности. С-реактивный белок - 1. Альбумино-глобулиновый коэффициент снижен до 1,2 за счет повышения фракции альфа-2-глобулинов до 10%. Анализ мокроты - БК не обнаружены. Проба Манту с 2ТЕ положительная-папула 10мм. Рентгенологическое исследование легких (обзорная рентгенограмма и томограммы правого легкого, срезы 8-9-10 см): Справа в проекции C_{1-3} определяются, множественные очаговые тени средних и крупных размеров малой интенсивности на фоне несколько усиленного бронхо-сосудистого рисунка.

ВОПРОСЫ

1. Поставьте наиболее вероятный с вашей точки зрения предварительный диагноз.
2. Перечислите заболевания, с которым следует дифференцировать данный патологический процесс**.**
3. Назовите виды лечения, которые необходимо назначить больному в ходе продолжающегося обследования.
4. Составьте план обследования.
5. Определите профиль лечебного учреждения, в котором предстоит лечиться данному больному.
6. Какие другие виды лечения, кроме медикаментозной терапии показаны больному?
7. Представьте прогноз трудоспособности больного при положительном результате лечения.

Задача 32.

Больной П., 58 лет. Жалобы на боли сжимающего характера в нижней трети грудины, ощущение кома за грудиной различной интенсивности и продолжительности - от нескольких секунд до нескольких часов, вскоре после приема пищи, особенно в положении лежа.

В течение последних 5 лет наблюдался в поликлинике по поводу болей за грудиной, иногда сопровождающихся перебоями в работе сердца. Направлен в стационар для уточнения диагноза ввиду неэффективности амбулаторного лечения.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены на верхушке, ритм правильный, пульс - 76 в 1 мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 140/85 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Периферических отеков нет.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы (синдром).
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные).
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное (группы препаратов и другие методы лечения). Выпишите два рецепта.

Задача 33.

Больной 47 лет, в течение 23 лет наблюдается в поликлинике по поводу язвенной болезни желудка. Неоднократно, чаще всего весной и осенью лечился в стационаре с типичным болевым синдромом. В течение' 3 месяцев перед последней госпитализацией характер болевого синдрома изменился: боли стали интенсивнее, исчезла их периодичность, появилась иррадиация в спину, отсутствовал эффект от приема антацидов. Периодически появляются тошнота и рвота, которая не облегчает боль, иногда - повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При объективном исследовании выявлена выраженная болезненность при пальпации живота в подложечной области, а также тел и остистых отростков VIII-XII грудных позвонков, положительный симптом Мейо-Робсона слева. Остальные данные без отклонений от нормы.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. С развитием каких осложнений может быть связано изменение течения язвенной болезни?
3. Составьте план обследования для уточнения диагноза (включая консультации специалистов).
4. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований и консультаций специалистов.
5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Определите тактику лечения.
7. Составьте план лечения с указанием режима, диеты, медикаментозных средств (указать группы препаратов) и других методов.

Выписать 2 рецепта.

Задача 34.

Больной 38 лет жалуется на чувство тяжести, полноты в подложечной области, усиливающиеся после приема пищи, неприятный привкус во рту, пониженный аппетит, отрыжку воздухом, ощущение урчания и переливания в животе после еды, быструю утомляемость, общую слабость, снижение веса тела. Подобные симптомы отмечает периодически в течение 6 -7 лет. Больной курит в течение 20 лет, питается нерегулярно (работа связана с частыми командировками). Объективно состояние больного удовлетворительное.

Телосложение нормостеническое, больной умеренного питания, кожные покровы сухие, на коже пальцев рук трещины. Отмечается мышечная гипотония. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем патологических отклонений не выявлено. Язык обложен густым белым налетом, влажный, сосочки его сглажены. Живот участвует в дыхании, несколько вздут в подложечной области, где отмечается нерезкая диффузная болезненность при пальпации. Печень не увеличена.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Назовите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований.
6. Составьте план лечения с указанием режима, диеты, групп препаратов, других методов. Выпишите 2 рецепта.

Задача 35.

Больной 44 лет. В течение 10 лет болен язвенной болезнью желудка. За последний год состояние больного ухудшилось: понизился аппетит, стал терять в весе, появилось ощущение тяжести и распирания в подложечной области, особенно к вечеру, отрыжка с неприятным запахом, часто - рвота пищей, съеденной накануне. После рвоты ощущение тяжести в подложечной области уменьшается.

При осмотре живота отмечается видимая перистальтика в эпигастрии, нижняя граница желудка опущена, определяется шум плеска натощак.

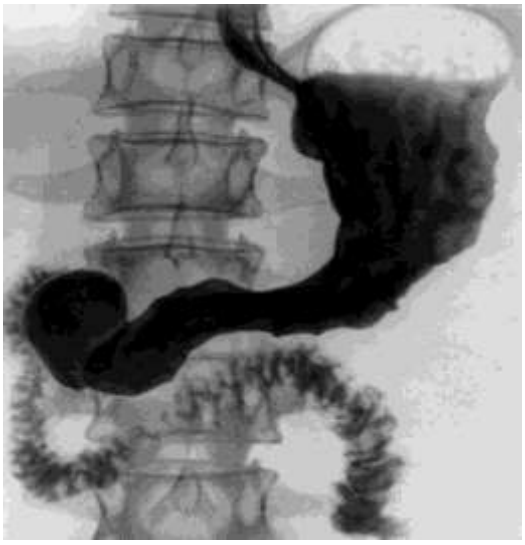
ВОПРОСЫ

1. Укажите ведущие синдромы.
2. О каком осложнении язвенной болезни можно думать?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования больного.
5. Ожидаемые результаты параклинических исследований консультаций специалистов.
6. Составьте план лечения в предоперационном периоде. Выпишите два рецепта.

Задача 36.

Больной 57 лет в течение 15 лет наблюдается участковым терапевтом по поводу гастрита с пониженной секреторной активностью. Последнее рентгенологическое исследование 2 года назад.

При очередном обращении пожаловался на отсутствие аппетита, понижение работоспособности, быструю утомляемость, слабость, плохой сон, постоянную тяжесть в подложечной области, тошноту, субфебрилитет, снижение веса тела на 7 кг за последние 2 месяца. При осмотре больного отмечен землистый оттенок, бледность кожных покровов, понижение питания больного, болезненность при пальпации живота в эпигастральной области. Лечение больного в течение 2 недель не вызвало улучшения его состояния. Была произведена рентгенография желудка.



ВОПРОСЫ

1. Укажите ведущие синдромы.
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Ожидаемые результаты параклинических исследований.
6. Выберите лечебную тактику. Выпишите 2 рецепта.

Задача 37.

Больной 19 лет доставлен в клинику бригадой «Скорой помощи» в связи с внезапно появившимися интенсивными режущими болями в правом подреберье и правой подвздошной области (больной сравнивал их с ударами кинжала). Интенсивные боли удерживались в течение 20-25 минут, затем уменьшились, но не прекратились. Рвоты не было. Состоит на диспансерном учете по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки.

При осмотре: положение тела вынужденное - лежа на боку с приведенными к животу ногами. Бледность кожных покровов. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем патологических изменений не определяется. Пульс 60 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Выраженное напряжение мышц правой половины брюшной стенки, здесь же определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. В правом подреберье - тимпанит.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. О каком осложнении язвенной болезни можно думать?
3. Определите место госпитализации.
4. Назначьте необходимое обследование.
5. Определите результаты параклинических исследований.
6. Выберите оптимальный вариант лечебных мероприятий

Задача 38.

У больного 62 лет в течение 2 дней отмечались слабость, преходящая тошнота, жажда. Затем слабость внезапно усилилась, появился шум в ушах, сердцебиение, головокружение. До приезда бригады «Скорой помощи» дважды терял сознание. Болеет язвенной болезнью желудка в течение 30 лет.

Врач «Скорой помощи» констатировал бледность кожных покровов пациента, частый слабый пульс, понижение АД до 80/50 мм рт. ст., вздутие живота. В присутствии врача у больного была рвота, рвотные массы цвета «кофейной гущи».

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите тактику врача «Скорой помощи».
4. Составьте план обследования.
5. Ожидаемые результаты обследования.
6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов **с** указанием конкретного лекарственного средства), другие мероприятия.
7. Ваше отношение к кардиотоническим средствам, вазопрессорам.

Выпишите 2 рецепта.

Задача 39.

У больного 32 лет после обильного приема жирной пищи и алкоголя внезапно появились интенсивные режущие боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, многократная рвота, резкая слабость, головокружение. Ранее ничем не болел. Врач «Скорой помощи» выявил бледность кожных покровов, частый малый пульс, понижение АД до 90/70 мм.рт.ст., болезненность и напряжение мышц живота в подложечной области и левом подреберье, положительный симптом Куллена, Мейо-Робсона, метеоризм.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования, включая консультации специалистов.
5. Ожидаемые результаты параклинических исследований.
6. Ожидаемые результаты консультаций специалистов.
7. Составьте план лечения с указанием режима, диеты, медикаментозных средств (группы препаратов). Выпишите два рецепта.

Задача 40.

После употребления жирной пищи у больной 54 лет появились режущие боли в правом подреберье, иррадиирующие в спину (в область X-XI-грудных позвонков), усиливающиеся в положении лежа на спине, сопровождающиеся тошнотой, рвотой не приносящей облегчения, вздутием живота. Аналогичные симптомы отмечает в течение 7 лет.

Состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, сухие, язык обложен белым налетом, влажный. Живот слегка вздут, мягкий, болезненный в эпигастральной области, особенно в точке Дежардена. Положителен симптом Кача. Печень не увеличена. При лабораторном исследовании уровень амилазы крови 120,0 г.час/л.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущие синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Ожидаемые результаты параклинических методов исследования.
6. Составьте план лечения, указав режим, диету (в первые 3 дня), медикаментозное лечение (группы препаратов без указания конкретного лекарственного средства) и другие методы.

Задача 41.

У больного 37 лет после алкогольного эксцесса появились опоясывающие боли в

эпигастрии, тошнота, рвота, понос, желтуха, моча цвета пива. Боли в эпигастрии беспокоят около 10 лет, появляются после приема острой, жирной пищи, алкоголя. В течение последнего года наблюдаются поносы, похудание.

Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые иктеричны, сухие, шелушащиеся. В легких дыхание жесткое, тоны сердца ритмичные, ослаблены, число сердечных сокращений 100 в 1 минуту. Язык обложен серо-желтым налетом, суховат. На коже живота «рубиновые капельки», живот при пальпации болезнен в эпигатральной области, где определяется опухолевидное образование. Размеры печени по Курлову 10-8-7 см, слабо положительны симптомы Калька, Кера. Общий билирубин 96,2 мкмоль/л, прямой - 86 мкмоль/л, непрямой - 10,2 мкмоль/л, желчные пигменты в моче ++.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования, включая консультации специалистов.
5. Ожидаемые результаты параклинических методов исследования.
6.Составьте план лечения с указанием режима, диеты, медикаментозных средств (группы препаратов без указания конкретных лекарственных средств). Выпишите 2 рецепта.

Задача 42.

Больная Н., 36 лет, предъявляет жалобы на боли в животе, локализующиеся в левой подвздошной области, чаще тупого, ноющего характера, без иррадиации, обычно усиливающие после приема пищи и ослабевающие после отхождения газов, акта дефекации, приема спазмолитиков, ощущения вздутия живота чаще во второй половине дня, усиливающиеся после приема пищи; жидкий стул до 4-5 раз в сутки сопровождающийся чувством неполного опорожнения кишечника.

Выше описанные симптомы появились около 10 лет назад, ухудшение состояния возникает при изменении стереотипа питания, психоэмоциональном напряжении.

Общее состояние удовлетворительное. Больная эмоционально лабильна, красочно описывает жалобы. Астенического телосложения, кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС 85 в 1 мин. АД 110/75 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации определяется урчание по ходу толстого кишечника. Печень не увеличена.

ВОПРОСЫ

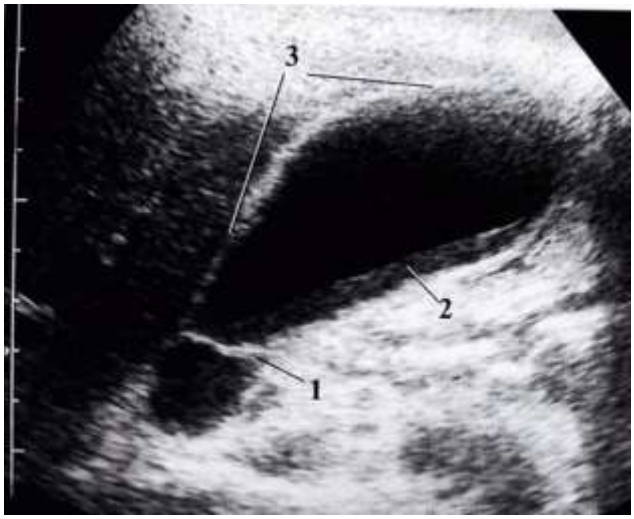
1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических методов обследования
6. Ожидаемые заключения консультантов.
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов).

Задача 43.

Больная Н., 50 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, правую ключицу, усиливающиеся после погрешности в диете (прием обильного количества пищи, жирной, жареной); сухость, горечь во рту, отрыжку воздухом, чередование поносов и запоров, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

Общее состояние удовлетворительное, правильного телосложения, повышенного

питания (рост - 160 см, вес - 92 кг). Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс 72 в 1 мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный в правом подреберье. Определяются положительные симптомы Кера, Ортнера, Мюсси-Георгиевского. Произведено ультразвуковое исследование.



ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических методов исследования (лабораторные, инструментальные).
6. Составьте: план лечения, указав, режим, диету; медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретных лекарственных средств). Выпишите 2 рецепта.

Задача 44.

Больная Д., 44 лет, предъявляет жалобы на интенсивные боли в правом подреберье, схваткообразного характера, длительностью 5-10 минут, появляющиеся после нервно-психической нагрузки или погрешности в диете (жирная, жареная пища).

Общее состояние удовлетворительное. Положение тела активное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный, пульс - 74 в 1 мин., АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный в правом подреберье. Печень не увеличена. Пузырные симптомы отрицательные.

Дуоденальное зондирование: увеличено время выделения порции А, уменьшено время выделения порции В. Количество желчи в порциях в пределах нормы, воспалительных элементов не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущим синдромам.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических методов исследования (лабораторные, инструментальные).

6. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов с указанием конкретных лекарственных средств). Выпишите 2 рецепта.

Задача 45.

Больная М. 38 лег, наступила с жалобами на слабость, снижение работоспособности, отсутствие аппетита, тошноту, усиливающуюся после еды, постоянные, ноющие боли в правом подреберье сонливость, кровоточивость десен.

Три года назад перенесла сывороточный гепатит. В течение последнего месяца появилась общая слабость, постоянная мучительная тошнота. За два дня до поступления возникла желтушность кожных покровов, сонливость и кровоточивость десен.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые субиктеричны. На коже лица, шеи, груди «сосудистые звездочки», отмечается пальмарная эритема. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем патологических изменений не выявлено. Язык несколько суховат, обложен белым налетом. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см., поверхность ее гладкая, край заостренный, плотной консистенции. Селезенка не пальпируется.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы (синдром).
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд с учетом ведущих синдромов.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите ожидаемые результаты параклинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
6. Ожидаемые заключения консультантов.
7. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное (группы препаратов с указанием конкретны лекарственных средств) и другие методы лечения.

База типовых тестовых заданий для экзамена

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре и в центре тестирования)

***1.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ХС ЛПНП КРОВИ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

1) <1,7 ммоль/л
2) > 5,0 ммоль/л
3) >1,7 ммоль/л
4) < 5,0 ммоль/л
5) < 3,0 ммоль/л

***2.* УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

СИМПТОМЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ

1) колющие боли в сердце при наклонах туловища
2) головокружение при переходе в положение стоя
3) экспираторная одышка
4) изжога при быстрой ходьбе, проходящая в покое
5) повышение АД при физической нагрузке
6) приступы одышки при физической нагрузке

***3.* УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕНОКАРДИИ И ИНФАРКТА МИОКАРДА

ЗАБОЛЕВАНИЕ	СИМПТОМЫ
1) стабильная стенокардия	1) боль длительностью 5-15 минут
2) инфаркт миокарда	2) боль усиливается при дыхании
	3) болевой синдром более 30 минут

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЗАБОЛЕВАНИЕ (синдром), ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

1) синдром Иценко-Кушинга
2) синдром Рейно
3) синдром Фелти
4) синдром Стила
5) синдром Шегрена

5. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕНОКАРДИИ И ИНФАРКТА МИОКАРДА

ЗАБОЛЕВАНИЕ	СИМПТОМЫ
1) стабильная стенокардия	1) боль длительностью 5-15 минут
2) инфаркт миокарда	2) боль усиливается при дыхании
	3) болевой синдром более 30 минут

***6.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

О ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ПРАВОМОЧНО ГОВОРИТЬ, ЕСЛИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ.

***7.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

НА ЭКГ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

1) отсутствие зубца R
2) патологический зубец Q
3) монофазную кривую
4) удлинение интервала PQ
5) ± смещение сегмента ST

***8.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

У ПАЦИЕНТА УЧАСТИЛИСЬ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ МЕНЬШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ЧЕМ ОБЫЧНО. 1 ТАБЛЕТКА НИТРОГЛИЦЕРИНА КУПИРУЕТ БОЛЬ НЕ ПОЛНОСТЬЮ.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1) прогрессирующая стенокардия
2) инфаркт миокарда
3) стабильная стенокардия III ФК
4) вариантная стенокардия
5) стабильная стенокардия II ФК

***9.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ (длительность) ПОДОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ

1) начиная с 29 суток
2) от 6 часов до 7 суток
3) до 6 часов
4) до 10-ти дней
5) от 7 до 28 суток

***10.* УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

ТРИАДА, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА

1) эндокардит
2) энцефалит
3) пневмония
4) плеврит
5) перикардит
6) менингит
7) пневмонит
8) перитонит

***11.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ТИПИЧНЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1) астматический
2) церебральный
3) аритмический
4) ангинозный
5) гастралгический

***12.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ГАСТРАЛГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА.

***13.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ ОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

1) тахикардия
2) очаговая неврологическая симптоматика
3) уровень артериального давления
4) длительность заболевания
5) экстрасистолия

***14.* УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ		НАЗВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ
1) бета-адреноблокаторы		1) бетак
2) антагонисты кальция		2) коринфар
		3) диротон

***15.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ВОЗБУДИТЕЛЬ, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ РЕВМАТИЗМА

1) бета-гемолитический стрептококк группы А
2) золотистый стафилококк
3) зеленящий стрептококк
4) кишечная палочка
5) бета-гемолитический стрептококк группы В

***16.* УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

СИМПТОМЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

1) ослабление II тона над аортой
2) шум Флинта
3) ритм перепела
4) двойной тон Траубе на крупных сосудах
5) усиление I тона

***17.* РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ (сверху вниз) ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ СИМПТОМОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) увеличение печени
2) отеки ног
3) тахикардия и одышка
4) акроцианоз
(ПК-6)

18. **РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ (сверху вниз) ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

1) инвазия бактерий
2) транзиторная бактериемия
3) повреждения эндотелия и эндокарда

19. **УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНА ЭМФИЗЕМА

1) парасептальная
2) острое вздутие легких
3) вторичная деструктивная
4) гипертрофическая
5) первичная

20. **УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЯ**

ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

ПАТОГЕНЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ		ОСЛОЖНЕНИЯ
1) непосредственно связан с инфекцией		1) диффузный пневмосклероз
2) связан с эволюцией бронхита		2) эмфизема легких
		3) пневмония
		4) правожелудочковая недостаточность
		5) дыхательная недостаточность

21. **УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

У БОЛЬНОГО, 30 ЛЕТ, В ВЕСЕННЕ-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ С ЧАСТОТОЙ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ СПОНТАННО ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИСТУПЫ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ И УДУШЬЯ,ПРЕДВАРЯЕМЫЕ ЗУДОМ В НОСОГЛОТКЕ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕМ

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПРИСТУПОВ

1) первично- измененная реактивность бронхов
2) феномен Артюса

3) реагиновый иммунный ответ
4) депрессия b- рецепторов
5) сенсибилизация тканевых лимфоцитов

***22.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ДИАГНОЗ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ СТАВИТЬСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПНЕВМОНИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ:

1) в первые сутки после госпитализации
2) через 48 часов после госпитализации
3) до поступления в стационар

***23.* УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

КРИТЕРИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХЕЛИКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТА

1) локализация в антральном отделе
2) антитела к внутреннему фактору Кастла
3) развитие B_{12} - дефицитной анемии
4) локализация в дне и теле желудка
5) наличие хеликобактера пилори
6) антитела к париетальным клеткам

***24.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

У БОЛЬНОГО СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА НА 10 КГ, ОТМЕЧАЮТСЯ ПОНОСЫ 5-8 РАЗ В СУТКИ,
АНЕМИЯ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ И ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ, ОТЕКИ

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ...

1) толстого кишечника, средней степени тяжести
2) тонкого кишечника, средней степени тяжести
3) тонкого кишечника, тяжелое течение
4) толстого кишечника, тяжелое течение
5) тонкого кишечника, легкой степени тяжести

***25.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

ОБОСТРЕНИЕ БЕСКАМЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОДТВЕРЖДАЮТ ДАННЫЕ

1) наличие камней в желчном пузыре
2) общий билирубин 78 мкмоль/ л за счет прямого
3) лейкоциты 8,0 * 10^9/ л
4) наличие большого количества лейкоцитов в порции А
5) УЗИ - утолщение стенок желчного пузыря

***26.* УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ТИПЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ТИП		ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ
1) первичный		1) окклюзия ветвей брюшной аорты
2) вторичный		2) заболевания прямой кишки
		3) алкоголь

***27.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

В ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) конкор
2) трентал
3) эссенциале
4) вазилип
5) де-нол

***28.* УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ВИД ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ		ВЕДУЩИЕ СИМПТОМЫ
1) надпеченочная		1) раннее развитие асцита
2) подпеченочная		2) селезенка не увеличена
		3) значительная гепатомегалия

***29.* УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

СИТУАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

1) сухой плеврит
2) сахарный диабет II типа
3) рецидивирующее течение
4) абсцедирование
5) рубцово-воспалительное стенозирование общего желчного протока
6) кальцифицирующий панкреатит

***30.* УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

НОМЕР ДИЕТЫ ПО ПЕВЗНЕРУ, НАЗНАЧАЕМОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ___