ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 42F370889D2503C2951D0BD3DE200BBF
Владелец: Жуковец Ирина Валентиновна
Действителен: с 03.07.2026 до 26.09.2027

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России
_____ Т.В. Заболотских
«02» июня 2024 г.
Принято на заседании ученого совета
Протокол №19 от «02» 07 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по дисциплине
«Внутренние болезни»

Научная специальность: 3.1.18 Внутренние болезни
Форма обучения: Очная

Благовещенск 2024

Рабочая программа «Внутренние болезни» по научной специальности 3.1.18 Внутренние болезни, заслушана и утверждена на заседании ученого совета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, протокол № 19 от «02» 07 2024

Разработчик:
Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом фармакологии, д.м.н., профессор Войцеховский В.В.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии,
протокол № 10 от «28» июня 2024

Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом фармакологии,
д.м.н., профессор _____ В.В.Войцеховский

СОГЛАСОВАНО
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России, д.б.н, доцент_____ И.Ю. Саяпина

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины	4
2	Место дисциплины в структуре программы аспирантуры	4
3	Требования к результатам освоения дисциплины	4
4.	Объем дисциплины и виды учебной работы	5
5.	Структура и содержание дисциплины	6
5.1.	Лекции	7
5.2	Практические занятия	7
6	Самостоятельная работа	8
7.	Образовательные технологии	10
8	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся	11
8.1	Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля	14
8.2	Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации	23
9	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	30
10	Материально-техническое обеспечение дисциплины	38

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: формирование у обучающихся углубленных знаний и практических навыков, необходимых для осуществления высококвалифицированной профессиональной деятельности в области гематологии и переливании крови, а также решения профессиональных задач в области самостоятельной научно-исследовательской деятельности.

Задачи:

1. Сформировать знания основных достижений науки и практики в области внутренних болезней.
2. Сформировать умения в освоении новейших техник и технологий, применяемых в сфере внутренних болезней.
3. Сформировать навыки проведения прикладных исследований в области внутренних болезней.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО (аспирантура)

Учебная дисциплина «Внутренние болезни» относится к **Блоку 2 «Образовательный компонент»,** изучается на I-II году обучения в 1-3 семестрах, является обязательным компонентом для научной специальности 3.1.18 Внутренние болезни подготовки аспирантов медицинской академии и входит в состав образовательной составляющей учебного плана аспирантов.

Промежуточный контроль в 4 семестре в виде кандидатского экзамена предусмотрен федеральными государственными требованиями, программой аспирантуры и учебным планом.

Настоящая программа призвана обеспечить единство основных требований, фундаментальность подготовки аспирантов с учетом достижений науки, техники и технологий, а также представить объективные критерии оценки деятельности специалиста в процессе его образования в аспирантуре.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения дисциплины Внутренние болезни обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

знать:

- основные методы научно-исследовательской деятельности;
- возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации;
- пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития;
- методы критического анализа и оценки современных научных достижений; особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной формах;
- методы критического анализа и оценки научных достижений и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках; особенности представления результатов научной деятельности к внедрению разработанных методов и методик, направленных на сохранение здоровья населения;

- организационные и правовые основы оказания медицинской помощи населению, систему учета и регистрации заболеваемости в соответствии с МКБ-10, дисциплину специальности в объеме кандидатского минимума и смежные дисциплины, стандарты и алгоритмы лечения с учетом направленности подготовки; медицинскую этику и деонтологию, основы профилактики и вопросы ведения здорового образа жизни;
- этиологию и патогенез, симптомы и синдромы, клинические, лабораторные, инструментальные и другие признаки заболеваний, стандарты и алгоритмы обследования пациентов по профилю специальности, современные классификации болезней;

уметь:

- выделять и систематизировать основные идеи в научных текстах; критически оценивать любую поступающую информацию вне зависимости от источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении задач.
- выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту;
- формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей;
- лечения на основе принципов доказательной медицины, проводить профилактическую работу по профилю специальности; назначать и применять современные методы диагностики в соответствии с направленностью подготовки, оценивать качество и эффективность диагностических процедур на основе принципов доказательной медицины, организовывать и проводить медицинские осмотры и скрининговые исследования;

владеть:

- навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по теме исследования;
- навыками выбора методов и средств решения задач исследования;
- навыками целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования, технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований;
- навыками анализа основных проблем при проведении медико-профилактических исследований; технологиями оценки результатов профессиональной деятельности; различными типами коммуникаций при осуществлении профессиональной деятельности; навыками применения инструментальной и лабораторной баз при осуществлении профессиональной деятельности;
- навыками анализа результатов исследований в т.ч. междисциплинарного характера; различными типами коммуникаций при представлении результатов профессиональной деятельности; навыками представления результатов, полученных с применением инструментальной и лабораторной баз;
- навыками анализа результатов исследования; технологиями оценки результатов;

технологиями планирования научных исследований; различными типами коммуникаций при осуществлении профессиональной деятельности; навыками применения инструментальной и лабораторной баз при осуществлении профессиональной деятельности;

- приемами обследования больных, диагностическими и лечебными процедурами и манипуляциями, навыками ведения истории болезни и других медицинских документов;
- навыками опроса и обследования амбулаторных и стационарных пациентов, навыками оценки результатов лабораторного и инструментального обследования, навыками проведения профилактических медицинских осмотров.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Часов за год обучения**	
		1	**2**
Лекции	18	18	
Практические (семинарские) занятия	18	18	
Самостоятельная работа	72	36	36
Кандидатский экзамен	36		36
Общая трудоемкость дисциплины	**144**	**72**	**72**

5. СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ И ТЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Всего (час)	Лекции (час)	Практические занятия (час)	Самостоятельная работа (час)
1.	Заболевания эндокринной системы	4			4
2.	Анемии и заболевания системы гемостаза	9	2	3	4
3.	Гемобластозы	4	-	-	4
4.	Профессиональные заболевания	8	2	2	4
5.	Заболевания респираторной системы	13	2	3	8
6.	Заболевания почек	8	2	2	4
7.	Заболевания желудка и кишечника	8	2	2	4
8.	Заболевания печени и портальной системы	15	-	1	14
9.	Заболевания сердечно-сосудистой системы	14	4	2	8

10.	Неотложные состояния в кардиологии	11	2	1	8
11.	Диффернциальный диагноз в клинике внутренних болезней	4			4
12.	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней	10	2	2	6
Итого:		**108**	**18**	**18**	**72**

5.1. Лекции

№ п/п	№ Раздела дисциплин	Тематика лекций	Количество часов
1.	1	Заболевания желудка и кишечника	2
2.	2	Заболевания печени и портальной системы	2
3.	3	Заболевания респираторной системы	2
4.	4	Заболевания сердечно-сосудистой системы	2
5.	5	Острый коронарный синдром и другие неотложные состояния в кардиологии	2
6.	6	Заболевания эндокринной системы	2
7.	7	Гематологические заболевания	2
8.	8	Заболевания почек	2
9.	9	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней	2
Всего			**18**

5.2. Практические (семинарские) занятия

№ п/п	№ Раздела дисциплины	Темы, основное содержание практических занятий	Количество часов
1.	1	Заболевания желудка и кишечника	2
2.	2	Заболевания печени и портальной системы	2
3.	3	Заболевания респираторной системы	2
4.	4	Заболевания сердечно-сосудистой системы	2
5.	5	Острый коронарный синдром и другие неотложные состояния в кардиологии	2
6.	6	Заболевания эндокринной системы	2
7.	7	Гематологические заболевания	2
8.	8	Заболевания почек	2
9.	9	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней	2
Всего			**18**

6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

К внеаудиторным формам самостоятельной работы аспиранта относятся:

- выполнение теоретико-практических работ;
- подготовка рефератов;
- подготовка к практическому занятию;
- выполнение заданий по внеаудиторному чтению литературы по специальности на иностранном языке;
- составление терминологического словаря по специальности на основе прочитанной литературы на иностранном языке;
- подготовка письменного перевода текста по специальности на иностранном языке;
- составление конспектов;
- подготовка к зачетам и экзаменам;
- иные виды работы, направленные на достижение цели и задач обучения по дисциплине «Внутренние болезни» .

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование темы	Вид работы	Форма контроля	Количество часов
1.	1	Дифференциальная диагностика и лечение при абдоминальном болевом синдроме.	сообщение	сообщение	2
2.	1	Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Хронический панкреатит.	реферат	реферат	2
3.	1	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желчных путей. Хронический холецистит. ДЖВП.	конспект	конспект	2
4.	2	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний,	конспект	конспект	2
5.	2	Дифференциальная диагностика циррозов печени	конспект	конспект	2
6.	3	Бронхиальная астма	конспект	конспект	2
7.	3	Хроническая обструктивная болезнь легких	конспект	конспект	2
8.	3	Пневмонии	конспект	конспект	2
9.	3	Осложнения пневмоний. Нагноительные заболевания легких	сообщение	сообщение	2
10.	3	Дифференциальная диагностика и лечение диссеминированных заболеваний легких.	сообщение	сообщение	2
11.	4	Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии. Симптоматические артериальные гипертензии Гипертоническая болезнь.	реферат	реферат	4
12.	4	Дифференциальная диагностика нарушений сердечного ритма и проводимости.	конспект	конспект	4
13.	4	Дифференциальная диагностика и лечение некоронарогенных поражений миокарда.	сообщение	сообщение	2

14.	4	Миокардиты. Кардиомиопатии.	конспект	конспект	2
15.	5	Дифференциальная диагностика легочно-сердечной недостаточности.	сообщение	сообщение	4
16.	5	Диагностика и интенсивная терапия при гипертоническом кризе.	конспект	конспект	2
17.	5	Диагностика и интенсивная терапия при осложненном остром коронарном синдроме.	конспект	конспект	4
18.	6	Дифференциальная диагностика эндокринологической патологии.	сообщение	сообщение	2
19.	6	Сахарный диабет 1 и 2 типов.	конспект	конспект	2
20.	6	Заболевания щитовидной железы. Гипертиреоз. Гипотиреоз	конспект	конспект	2
21.	7	Синдром перегрузки железом.	сообщение	сообщение	2
22.	7	ДВС- синдром.	реферат	реферат	4
23.	7	Гематогенные тромбофилии.	конспект	конспект	2
24.	7	Передозировка непрямых антикоагулянтов.	конспект	конспект	2
25.	7	Антифосфолипидный синдром.	реферат	реферат	2
26.	7	Редкие наследственные коагулопатии.	конспект	конспект	2
27.	8	Дифференциальная диагностика при мочевом синдроме. Хронический пиелонефрит.	сообщение	сообщение	2
28.	8	Дифференциальная диагностика при мочевом синдроме. Хронический гломерулонефрит. Дифференциальная диагностика нефротического синдрома.	конспект	конспект	2
29.	9	Неотложные состояния в кардиологии	конспект	конспект	4
30.	9	Диагностика и интенсивная терапия при бронхообструктивном синдроме	сообщение	сообщение	2
Всего					**72**

7. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

С целью активизации познавательной деятельности аспирантов на практических занятиях широко используются **активные и интерактивные формы и методы** обучения (решение ситуационных задач, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, компьютерное тестирование, интерактивный опрос и др.), участие в учебно-исследовательской работе

№	Название раздела	Общая трудоемкость в часах	Интерактивная форма обучения	Трудоемкость в часах, в % от общей трудоемкости
1.	Заболевания желудка и кишечника	2	Интерактивный опрос, решение ситуационных задач, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, компьютерное тестирование	1 / 33%
2.	Заболевания печени и портальной системы	2	Интерактивный опрос, решение ситуационных задач, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, компьютерное тестирование	1 / 33%
3.	Заболевания респираторной системы	2	Интерактивный опрос, решение ситуационных задач, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, компьютерное тестирование	0,5 / 25%
4.	Заболевания сердечно-сосудистой системы	2	Интерактивный опрос, решение ситуационных задач, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, компьютерное тестирование	0,5 / 25%
5.	Неотложные состояния в кардиологии	2	Интерактивный опрос, решение ситуационных задач, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, компьютерное тестирование	0,5 / 25%
6.	Заболевания эндокринной системы	2	Интерактивный опрос, решение ситуационных задач, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, компьютерное тестирование	0,5 / 50%
7.	Гематологические заболевания	2	Интерактивный опрос, решение ситуационных задач, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, компьютерное тестирование	0,5 / 25%

8.	Заболевания почек	2	Интерактивный опрос, решение ситуационных задач, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, компьютерное тестирование	0,5 / 50%
9.	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней	2	Интерактивный опрос, решение ситуационных задач, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, компьютерное тестирование	0,5 / 25%
Общая трудоемкость в часах		18	Интерактивные формы (в часах)	5,5

8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формы организации обучения и виды контроля

Формы организации обучения аспирантов	**Виды контроля**
Лекции Практические занятия Самостоятельная работа Интерактивные формы (интерактивный опрос, ситуационные задачи, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, тестирование и др.) Работа в клинической, иммунологической, цитогенетической, морфологической и иммуногистохимическойлабораториях) Интерактивные формы (клинические разборы тематических пациентов, дискуссия, компьютерные симуляции и др.). Участие в обходах больных с заведующим кафедрой, профессорами, доцентами. Участие в научно-исследовательской работе кафедры	*Текущий (входной, исходный, выходной) Входной контроль*: решение тестовых заданий *Исходный и выходной контроль :* - фронтальный опрос (устный или письменный) - тестирование, в том числе компьютерное - решение ситуационных задач - проверка усвоения практических навыков (работа у постели больного, собеседование по ситуационным задачам, учебной истории тематического больного, работа с регламентирующими документами) *Промежуточная аттестация:* - - кандидатский экзамен

Пояснение. Теоретические знания по дисциплине «Внутренние болезни» аспиранты получают на лекциях, практических занятиях, принимая участие в научно-исследовательской работе кафедры. На практических занятиях осуществляется закрепление и контроль усвоенного материала. В процессе обучения используются интерактивные формы обучения: интерактивный опрос, ситуационные задачи, обсуждение сложных и дискуссионных проблем, тестирование и др. Практические занятия начинаются с определения цели занятия; с помощью программированных тестовых заданий определяется и корректируется исходный уровень знаний аспирантов. Основное внимание уделяется развитию у аспирантов практических навыков и умений. В процессе курации больных аспиранты закрепляют и совершенствуют основы обследования пациентов, навыки интерпретации результатов клинического, лабораторно-

инструментального обследования, формулировке клинического диагноза, назначения плана обследования и лечения, врачебной деонтологии, медицинской этики.

Текущий контроль

Входной контроль проводится на первом занятии, предназначен для определения уровня подготовленности обучающихся и включает тестирование по программам ординатуры.

Исходный и выходной контроль проводится на каждом практическом занятии и включает в себя оценку выработанных аспирантами во время занятия теоретических знаний и практических навыков: устный и тестовый опрос, решение ситуационных задач; контроль усвоения практических навыков (интерпретация результатов клинического, лабораторно-инструментальных результатов обследования, формулировка клинического диагноза, составление плана обследования и лечения пациента).

Промежуточная аттестация представлена кандидатским экзаменом и состоит из оценок, выработанных аспирантами за время прохождения дисциплины «Внутренние болезни»: теоретических знаний и практических навыков. Включает: практическую часть (у постели пациента, с интерпретацией лабораторно-инструментальных показателей), и теоретическую - устный ответ на экзаменационный билет, состоящий из 3 теоретических вопросов и 1 ситуационной задачи по различным разделам дисциплины «Гематология и переливание крови».

Критерии оценивания результатов обучения

Основой для определения уровня знаний, умений, навыков являются критерии оценивания - полнота и правильность:

- правильный, точный ответ;
- правильный, но неполный или неточный ответ
- неправильный ответ
- нет ответа

При выставлении оценок учитывается классификации ошибок и их качество:

- грубые ошибки;
- однотипные ошибки;
- негрубые ошибки;
- недочеты.

Оценочные шкалы текущего контроля знаний

Успешность освоения обучающимися дисциплины «Внутренние болезни» (тем/разделов), практических навыков и умений оценивается по 5-ти балльной системе: «5» - отлично, «4» - хорошо, «3» - удовлетворительно, «2» - неудовлетворительно.

Критерии оценки на практическом занятии

«**отлично»**	Выполнен раздел внеаудиторной самостоятельной работы, знание элементов занятия «аспирант должен знать, понимать, уметь», четкое, ясное изложение учебного материала, ответы без наводящих вопросов, точные и ясные формулировки, активная работа при обсуждении темы занятия.
«хорошо»	Выполнен раздел внеаудиторной самостоятельной работы, знание элементов занятия «аспирант должен знать, понимать, уметь», четкое, ясное изложение учебного материала, ответы могут быть не исчерпывающими с наводящими вопросами, точные и ясные формулировки, активная работа при обсуждении темы.

«удовлетворительно»	Раздел внеаудиторной самостоятельной работы выполнен не в полном объеме, знание элементов занятия «аспирант должен знать, понимать, уметь». Затрудняется самостоятельно и последовательно излагать ответ, но правильно отвечает на поставленные вопросы.
«неудовлетворительно»	Не выполнен раздел внеаудиторной самостоятельной работы, незнание элементов занятия «аспирант должен знать, понимать, уметь». Затрудняется самостоятельно излагать ответ, не ориентируется в дополнительных вопросах, относящихся к важнейшим вопросам темы занятия.

Оценочные шкалы промежуточной аттестации

Критерии оценки (отметки) теоретической части

«5» - за глубину и полноту овладения содержания учебного материала, в котором аспирант легко ориентируется, за умения соединять теоретические вопросы с практическими, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ; при тестировании допускает до 10% ошибочных ответов.

«4» - аспирант полностью освоил учебный материал, ориентируется в нем, грамотно излагает ответ, но содержание и форма имеет некоторые неточности; при тестировании допускает до 20% ошибочных ответов.

«3» - аспирант овладел знаниями и пониманиями основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, не умеет высказывать и обосновывать свои суждения; при тестировании допускает до 30% ошибочных ответов.

«2» - аспирант имеет разрозненные и бессистемные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, при тестировании допускает более 30% ошибочных ответов.

Критерии оценки практической части

«5» -аспирант освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, формулирует клинический диагноз, назначает обследование и лечение, интерпретирует клинико-лабораторные и инструментальные показатели с учетом нормы).

«4» - аспирант освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.

«3» - аспирант владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.

«2» -аспирант практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.

С целью оценивания знаний, умений и навыков аспиранта на кандидатском экзамене выставляется итоговая оценка, представляющая собой среднеарифметическое значение оценки теоретической части и оценки практической части.

Критерии выставления итоговой оценки (промежуточная аттестация)

Оценка (балл)	**Критерии**
Отлично	Аспирант показал творческое отношение к обучению, в совершенстве овладел всеми теоретическими вопросами дисциплины, показал все требуемые умения и навыки.

Хорошо	Аспирант овладел всеми теоретическими вопросами дисциплины, показал основные умения и навыки.
Удовлетворительно	Аспирант имеет недостаточно глубокие знания по теоретическим разделам дисциплины, показал не все основные умения и навыки.
Неудовлетворительно	Аспирант имеет пробелы по отдельным теоретическим разделам специальной дисциплины и не владеет основными умениями и навыками.

8.1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Вариант 1

1. ФАКТОРАМИ РИСКА ИБС ЯВЛЯЮТСЯ
    1) артериальная гипертензия
    2) курение
    3) сахарный диабет
    4) все перечисленное
2. ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ
    1) изжога при быстрой ходьбе
    2) головокружение при переходе в ортостаз
    3) повышение АД при физической нагрузке
    4) колющие боли в сердце при наклонах туловища
3. НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫЙ АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
    1) нитроглицерин
    2) сустак
    3) нитрогранулонг
    4) моносан
4. БОЛЬНАЯ 40 ЛЕТ ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ЛЕВУЮ РУКУ. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ - ДО 15 МИН, СНИМАЮТСЯ ВАЛОКОРДИНОМ. БОЛИ БЕСПОКОЯТ ОКОЛО 8 ЛЕТ. АД ВСЕГДА НОРМАЛЬНОЕ. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНА КАРДИОМЕГАЛИЯ, СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ. ПРИ ЭХОКГ: ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ - 1,5 СМ, ГИПОКИНЕЗ ПЕРЕГОРОДКИ, ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА УМЕНЬШЕНА, КЛАПАНЫ ИНТАКТНЫ. ВАШ ДИАГНОЗ
    1) ИБС, стенокардия напряжения
    2) нейроциркуляторная дистония
    3) миокардит
    4) гипертрофическая кардиомиопатия
5. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ, КАК ПРИВИЛО, ТРЕБУЮЩИЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ
    1) ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы
    2) кашель
    3) потеря вкусовых ощущений
    4) падение АД после первого приема
6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

1) ревматические пороки сердца
2) ИБС
3) артериальная гипертензия
4) кардиомиопатия

7. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ИБС И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИМЕЕТ
1) возраст и пол больного
2) высокий уровень липидов в плазме
3) эхокардиография
4) коронарография
8. АТЕРОГЕННЫМИ ЛИПОПРОТЕИДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ЛПВП
2) ЛПОНП
3) ХМ
4) ЛПОВП
9. ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ТИПА ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА, ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЛПНП И ЛПОНП
1) I
2) IIa
3) IIb
4) III
10. НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ФЕРМЕНТА ЛИПОПРОТЕИДЛИПАЗЫ ОБУСЛОВЛЕН СЛЕДУЮЩИЙ ТИП ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ
1) I
2) IIa
3) IIb
4) III

Вариант 2

1. 1. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ОТНОСИТЕЛЬНО РАЗВИТИЯ ЖДА:
1) кровопотеря
2) нарушено всасывание железа
3) повышенный расход железа
4) отсутствует внутренний фактор Касла

2. ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) ангулярный стоматит
2) глоссит
3) сухость и выпадение волос
4) секреторная недостаточность желудка

3. БОЛЬНОМУ С АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ, КЛИНИКОЙ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА БЫЛО СДЕЛАНО 5 ИНЪЕКЦИЙ ЦИАНКОБОЛАМИНА, В КОНТРОЛЬНОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ БУДЕТ:
1) микроцитоз
2) гипохромия эритроцитов
3) ретикулоциоз
4) ретикулоцитопения

4. РАЗВИТИЕ В - 12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С:
1) хроническим гастритом типа А (аутоиммунный)
2) хроническим гастритом типа В (геликобактерный)
3) рефлюкс – гастритом
4) хроническим панкреатитом

5. КАКОЕ ИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ РАСШИФРОВКЕ АНЕМИИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА У БОЛЬНОГО, ПОЛУЧАЮЩЕГО В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ ФЕРРОПЛЕКС:

1) анализ кала на скрытую кровь
2) исследование уровня непрямого билирубина
3) исследование уровня сывороточного железа
4) исследование уровня лейкоцитов и тромбоцитов

6. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНЫ ЖАЛОБЫ НА ПАРАСТЕЗИИ В СТОПАХ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ ПРИ В - 12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

1) гипокалиемия
2) фуникулярным миелозом
3) алкогольной энцефалопатией
4) ангиопатией артерий нижних конечностей

7. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ:

1) гипохромия эритроцитов
2) анизо-пойкилоцитоз
3) макроцитоз эритроцитов
4) панцитопения

8. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

1) отсутствие отложения железа в костном мозге
2) низкий уровень ферритина в крови
3) гипохромия и микроцитоз эритроцитов
4) мегалобластоз костного мозг

9. БОЛЬНАЯ 37ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ПОТЕМНЕНИЕ В ГЛАЗАХ, ПАРЕСТЕЗИИ В СТОПАХ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ. ВЫЯВЛЕНА НЕКОТОРАЯ ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 1,5 СМ. В КРОВИ: НВ - 70 Г/Л. Ц.П. - 1.4. ЛЕЙК. - 4.5 ТЫС/МЛ. Э - 0. Б - О, П - 5. С -56, М - 10, Л - 29, СОЭ - 12 ММ/ЧАС. ПРИ ГАСТРОСКОПИИ АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ, АХИЛИЯ. ДИАГНОЗ:

1) вирусный гепатит С
2) хронический алкоголизм
3) аутоиммунная гемолитическая анемия
4) болезнь Адиссона – Бирмера

10. ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА ПРОИСХОДИТ В:

1) подвздошной кишке
2) толстой кишке
3) двенадцатиперстной кишке, начале тощей кишки
4) желудке

Вариант 3

1. **1.** К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ

1) наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови
2) выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время
3) изжогу, рвоту кислым содержимым
4) появление прожилок крови в кале

2. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) исследование желудочной секреции с гистамином
2) рентгенологическое исследование
3) эндоскопическое исследование с биопсией
4) исследование кала на скрытую кровь

3. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
    1) кровотечение
    2) локализация язвы
    3) величина язвы
    4) отсутствие хронического рецидивирующего течения
4. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ РН-ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
    1) исключения полипоза желудка
    2) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
    3) диагностики рака желудка
    4) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
5. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ____ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ
    1) 3-4 недель
    2) 1-2 недели
    3) 4-6 недели
    4) 1 год
6. ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКОВЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ ДРОБНОМ ПИТАНИИ ПРИВЕДЕТ К
    1) снижению агрессивности желудочного содержимого
    2) повышению агрессивности желудочного содержимого
    3) понижению слизисто-бикарбонатного барьера
    4) диарее
7. АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАПРАВЛЕНА НА
    1) снижение секреции соляной кислоты
    2) снижение частоты рецидивов язвенной болезни
    3) уменьшение выраженности болевого синдрома
    4) ускорение рубцевания язвы
8. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ РАНИТИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ
    1) галакторея
    2) мено-метроррагии
    3) феномен «рикошета»
    4) нарушение аккомодации
9. ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
    1) натриево-хлоридные
    2) натриево-хлоридно- гидрокарбонатные
    3) воды с высоким содержанием органических веществ
    4) натриево-гидрокарбонатные
10. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ, СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ФОСФОРА В КРОВИ И ЕГО УСИЛЕННОЙ ЭКСКРЕЦИИ С МОЧОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
    1) гиперпаратиреоз
    2) синдром Золлингера-Эллисона
    3) синдром чревного ствола
    4) саркоидоз

Вариант 4

1. 1. У БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ ТРОЕ СУТОК НА ИВЛ ПО ПОВОДУ УТЯЖЕЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНО-ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА, ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ВЫДЕЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЯЗКОЙ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА

1) введение больших доз эуфиллина
2) санационная бронхоскопия
3) терапия стероидными гормонами
4) муколитики

2. 30-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ГРИППА, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕНИЦИЛЛИНА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) стрептомицин
2) оксациллин
3) тетрациклин
4) гентамицин

3. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ

1) пенициллином
2) кефзолом
3) эритромицином
4) тетрациклином

4. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА

1) при поступлении в стационар
2) через 2-3 дня и более после госпитализации
3) после выписки из стационара
4) не зависит от срока госпитализации

5. У СЛУЖАЩЕЙ ГОСТИНИЦЫ, ОСНАЩЕННОЙ КОНДИЦИОНЕРАМИ, ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40^0С, ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, КРОВОХАРКАНЬЕ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ, МИАЛГИИ, ТОШНОТА, ПОНОС. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНЫ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБОИХ ЛЕГКИХ. НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ НАЗАД СОСЛУЖИВЕЦ БОЛЬНОЙ БЫЛ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН С ПНЕВМОНИЕЙ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) клебсиелла
2) легионелла
3) микоплазма пневмонии
4) Палочка Пфейффера

6. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОТ ПНЕВМОНИИ ОТЛИЧАЕТСЯ

1) локализуется в нижних отделах легких
2) неправильная форма
3) размытые контуры
4) наличие очагов вокруг инфильтрата

7. 40- ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ОКСАЦИЛЛИНА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ АНТИБИОТИК

1) пенициллин
2) гентамицин
3) ампициллин
4) амфотерицин

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ) ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) клебсиелла
2) хламидия

3) микоплазма
4) пневмококк

9. ХАРАКТЕР ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
1) экспираторная
2) инспираторная
3) смешанная
4) неуточненная

10. БЕРОДУАЛ – ЭТО
1) адреномиметик
2) холинолитик
3) сочетание адреномиметика и холинолитика
4) муколитик

Эталоны ответов

	В – 1	В – 2	В – 3	В – 4
1	4	4	1	2
2	1	4	3	2
3	4	3	4	3
4	4	1	4	2
5	1	1	3	2
6	2	2	1	4
7	4	4	2	2
8	2	4	3	1
9	3	4	4	1
10	1	3	1	3

ЗАДАЧИ:

Задача №1

Женщина 28 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение, головокружение, головную боль, ухудшение памяти, боли в ногах, желание есть сухие макароны, гречневую крупу, першение в горле.

Из анамнеза известно, что анемия обнаружена с 16 лет. Лечилась нерегулярно препаратами железа курсами по 2-3 недели с временным эффектом. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, обильные, по 5-7 дней через 21 день. 2 беременности, 2 срочных физиологических родов в 23 и 27 лет.

При осмотре: состояние пациентки удовлетворительное. Рост – 162 см, масса тела – 65 кг. ИМТ – 24,08 кг/м^2. Кожные покровы и коньюнктивы бледны. Ногти тонкие,уплотнены, концы ногтей расслоены. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, при аускультации выслушивается систолический шум на верхушке сердца и по левому краю грудины, ЧСС – 110 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех

отделах. Печень и селезѐнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.
В анализах: общий анализ крови — эритроциты - $3,6\times10^{12}$/л, анизоцитоз, микроцитоз, Hb - 94 г/л, ЦП - 0,6, лейкоциты - $5,2\times10^{9}$/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 57%, лимфоциты – 28%, моноциты – 9%, СОЭ - 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок - 77 г/л, общий билирубин - 15,3 мкмоль/л, непрямой билирубин - 12,1 мкмоль/л, железо сыворотки - 7,6 мкмоль/л, ферритин - 8,8 мкг/л. ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС – 106 в минуту, снижение зубца Т в левых грудных V5,V6 отведениях.
Предположите наиболее вероятный диагноз.
Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Какой препарат из группы железосодержащих лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор.
Через 2 месяца регулярной терапии отмечается положительная динамика: уменьшились слабость и утомляемость, улучшилась память, сердцебиения не беспокоят, исчезли нарушение вкуса; в общем анализе крови - эритроциты - $4,2\times10^{12}$/л, средний диаметр эритроцитов - 7,5 мкм, Hb - 122 г/л, ЦП - 0,84, лейкоциты - $6,7\times10^{9}$/л, эозинофилы - 0%, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 59%, лимфоциты - 28%, моноциты- 9%, СОЭ - 13 мм/час. Биохимический анализ крови: железо сыворотки - 14,7 мкмоль/л, ферритин - 9,8 мкг/л. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Эталон ответа

Полименоррагия. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия лёгкой степени.
Диагноз «хроническая постгеморрагическая анемия (ХПА)» установлен на основании жалоб больной на слабость, утомляемость, сердцебиения, головокружения, головную боль, ухудшение памяти, боли в ногах, желание есть сухие макароны, гречневую крупу, першение в горле; данных анамнеза (анемия обнаружена с 16 лет, лечилась нерегулярно препаратами железа (Фенюльсом по 1 таблетке 3 раза в день) курсами по 2-3 недели с временным эффектом; гинекологического анамнеза: менструации с 14 лет, обильные, по 5--7 дней через 21 день.
Установление этиологии железодефицитной анемии основано на данных лабораторного обследования (общего анализа крови: снижение эритроцитов, снижение гемоглобина, гипохромия эритроцитов, снижение ЦП, анизоцитоз эритроцитов, пойкилоцитоз), данных биохимического анализа крови: снижение содержания свободного железа в сыворотке крови и ферритина крови; данных инструментального обследования: ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС - 106 в минуту, снижение зубца Т в левых грудных V5, V6 отведениях; степень тяжести анемии обоснована в общем анализе крови (уровнем гемоглобина).
Пациентке рекомендовано: необходимо установить характер гипохромной анемии. Следует провести дифференциальную диагностику между анемиями с низким цветовым показателем, к которым относятся железодефицитная, сидероахрестическая, талассемия и анемия при хронических заболеваниях. Биохимический анализ крови: уровень свободного железа сыворотки, определение общей железосвязывающей способности сыворотки, насыщение трансферрина железом для подтверждения дефицита железа при железодефицитной анемии и повышение сывороточного железа при сидероахрестической анемии; биохимический анализ крови: общий билирубин, прямой и непрямой билирубин, общий анализ мочи - определение уробилина в моче для исключения талассемии; исследование гормонов крови: тиреотропный гормон, Т4 свободный для исключения гипотиреоза как причины железодефицитной анемии, ФГДС - для оценки состояния слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки + диагностика H. pylori; УЗИ органов малого таза, консультация врача-гинеколога для оценки наличия гинекологических заболеваний и их коррекции.

Препарат двухвалентного железа. Применение препаратов железа является патогенетическим методом лечения достоверно установленной железодефицитной анемии. Все пероральные препараты железа (ПЖ) принципиально можно разделить на препараты двухвалентного и трёхвалентного железа, так как именно это в первую очередь определяет эффективность и безопасность терапии. Соли двухвалентного железа лучше всасываются в ЖКТ, чем соли трёхвалентного железа. Это связано с различиями в механизме всасывания. Доказано, что в кишечнике железо всасывается в двухвалентном состоянии. Биодоступность двухвалентных солей железа в несколько раз выше, чем трёхвалентных. Поэтому препараты, содержащие в составе двухвалентное железо, оказывают быстрый эффект и нормализуют уровень гемоглобина в среднем через 2 недели - 2 месяца, а нормализация депо железа происходит уже через 3-4 месяца от начала лечения. Всасывание железа из препаратов трёхвалентного железа более медленное, так как необходим активный (энергозависимый) транспорт с участием феррооксидаз. Поэтому препараты, содержащие железо в трёхвалентном состоянии требуют более длительного применения. Нормализация гемоглобина при лечении препаратами трёхвалентного железа наступит только спустя 2-4 месяца, а нормализация показателей депо железа через 5-7 месяцев от начала терапии. Данной пациентке показано назначение препарата двухвалентного железа Сорбифер Дурулес 100 мг по 1 таблетке 2 раза в день после приема пищи на 2 месяца. Контроль общего анализа крови в динамике.
Назначить препарат двухвалентного железа Сорбифер Дурулес 100 мг 1 таблетка в день ещ на 3 месяца с последующей отменой препарата с целью восполнения запасов железа после достижения нормального уровня гемоглобина. После нормализации уровня гемоглобина и восполнения запасов железа с целью профилактики развития хронической постгеморрагической железодефицитной анемии показано назначение профилактической терапии препарата железа Сорбифер Дурулес 100 мг 1 таблетка с день 7--10 дней после окончания менструаций в каждый менструальный цикл в течение 1 года.

Задача №2

Пациент 57 лет жалуется на кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке (подъем на 1 этаж, ходьба в умеренном темпе), сердцебиение, слабость, утомляемость. Выраженность симптомов по «Оценочному тесту по ХОБЛ» (CAT) 28 баллов. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 37 лет, индекс курильщика - 37. Кашель в течение многих лет с мокротой по утрам. Часто отмечал субфебрильную температуру. 3 года назад появилась постепенно усиливающая одышка, отеки на голенях. При усилении одышки применяет беродуал. В последние годы участились обострения в связи с простудой до 2-3 раз в год. В прошлом году один раз был госпитализирован в стационар с обострением.
Объективно: гиперстенического телосложения, повышенного питания. ИМТ – 29 кг/м^2. Выраженный диффузный цианоз. Грудная клетка обычной конфигурации. При перкуссии легочный звук, в нижних отделах с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧД – 24 в минуту. Границы сердца расширены вправо, акцент 2 тона над легочной артерией. ЧСС – 86 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Шейные вены в положении лежа набухают. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. На ногах отеки.
Общий анализ крови: эритроциты – 4,8·10^9/л, Hb – 168 г/л, лейкоциты – 6,1·10^9/л (лейкоцитарная формула – без особенностей), СОЭ – 15 мм/ч. Спирометрия: ОФВ1 - 30,0% от должного, ОФВ$_1$/ФЖЕЛ - 0,6. Пульсоксиметрия: SaO_2 - 87%. ЭКГ – признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия.
Рентгенография органов грудной клетки: легочный рисунок усилен, деформирован. Корни деформированы, уплотнены.
Предположите наиболее вероятный диагноз.
Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Назначьте медикаментозную терапию. Обоснуйте свой ответ.
Составьте план диспансерного наблюдения.
Проведите экспертизу нетрудоспособности.

Эталон ответа

ХОБЛ, бронхитический тип, крайне тяжёлая бронхиальная обструкция (GOLD 4), с выраженными симптомами (CAT – 28), высокий риск обострений, (группа D). Хроническое лёгочное сердце. ДН 3 ст. ХСН IIБ, ФК III(NYHA).

Диагноз«ХОБЛ»установленнаосновании жалобнакашельсвыделениеммокротыи одышку, наличии в анамнезе фактора риска (курение), наличии признаков бронхиальной обструкции (сухие свистящие хрипы, снижение $ОФВ_1$/ФЖЕЛ <0.7 и снижение $ОФВ_1$), рентгенологическихданных.Степеньтяжестибронхиальнойобструкцииустановленанаосновании данных спирометрии ($ОФВ_1$ - 30% от должных значений), риск обострений установлен данных спирометрии ($ОФВ_1$ - 30% от должных значений) и анамнеза предшествующих обострений (1 госпитализация по поводу обострения в прошлом году). Совокупность этих признаков соответствует клинической группе D (выраженные симптомы, высокий риск). Бронхитический тип установлен на основании жалоб и данных рентгенографии органов грудной клетки, характерных для хронического бронхита. Диагноз «легочное сердце» поставлен на основании данных ЭКГ и клинических признаков правожелудочковой недостаточности (увеличение печени, отеки нижних конечностей, набухание шейных вен), стадия сердечной недостаточности – на основании
симптомов(отёкинаногах,увеличениепечени,набуханиешейныхвен),ЭКГ.Степеньдыхательной
недостаточностиопределенанаосновании выраженностиодышки(принезначительнойфизической нагрузке) и данныхпульсоксиметрии.

Поскольку пациент относится к группе D, ему предпочтительно показан один из вариантовлечения: комбинированная терапия ингаляционными глюкокортикоидами и длительно- действующими бета-агонистами (например, Флютиказон 500 мкг + Сальметерол 50 мкг или Будесонид 320 мкг + Формотерол 9 мкг – по 2 ингаляции всутки); длительно-действующие антихолинергические препараты (например, Тиотропия бромид 18 мкг 1 ингаляция в сутки), либо их комбинация. Альтернативной терапией является комбинация ингаляционного глюкокортикоида + длительно-действующего бета-агониста с ингибитором фософодиэстеразы-4 (Рофлумиласт таблетки 0,5 мг 1 раз вдень), либо комбинация длительно-действующего антихолинергического препарата с ингибитором фософодиэстеразы-4, либо комбинация длительно-действующего антихолинергического препарата с длительно- действующим бета-агонистом.

Возможно назначение короткодействующих бронхолитиков бета-агонистов (например, Формотерол) или антихолинергических средств (например, Ипратропия бромид) по требованию.

Для лечения ХСН следует назначить ингибитор АПФ (например, Лизиноприл 5 мг/сут) или блокатор рецепторов ангиотензина (например, Кандесартан 8 мг/сут), бета-блокатор (один из 4 возможных препаратов – Метопролола сукцинат, Бисопролол, Карведилол или Небиволол в очень низких дозах, например, Бисопролол 1,25 мг/сут) и диуретики (Торасемид 2,5-5 мг/сут).

ПациентусХОБЛкрайнетяжелоготеченияпоказаносмотручастковымтерапевтом1 раз в 3 месяца, пульмонологом 1 раз в 6 месяцев, другими специалистами (оториноларинголог, стоматолог, психотерапевт) по показаниям.

Рекомендовано проведение следующих диагностических исследований: антропометрии, крупнокадровая флюорографии, ЭКГ, клинического анализа крови, общего анализа мокроты с исследованием на микобактерии туберкулеза, посева мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам, спирометрии с исследованием обратимости бронхиальной обструкции, пульсоксиметрии, теста с 6-минутной ходьбой.

Дополнительно (необязательные исследования) показано исследование углекислого газа в выдыхаемом воздухе, исследование оксида азота в выдыхаемом воздухе.
Пациентупоказанонаправлениевбюромедико-социальнойэкспертизы,таккакунего имеются признаки стойкой утраты трудоспособности: выраженные нарушения функции дыхания (ДН 3 ст.) и функции кровообращения (ХСН IIБ ст.), а также нарушение способностей к передвижению и самообслуживанию 1степени.

8.2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Вариант 1

1. ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К
   1) отекам голеней
   2) почечной недостаточности
   3) асциту
   4) отеку легких
2. К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ
   1) Атенолол
   2) Атропин
   3) Добутамин
   4) Триметазидин
3. К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ
   1) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
   2) увеличение потребности миокарда в кислороде
   3) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления
   4) врожденные особенности строения коронарных артерий
4. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
   1) анальгетики-антипиретики
   2) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
   3) наркотические анальгетики
   4) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа
5. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ
   1) интервала PQ
   2) зубца P
   3) комплекса QRS
   4) сегмента ST
6. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
   1) сердечных гликозидов
   2) антагонистов кальция
   3) аспирина
   4) лидокаина
7. КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ
   1) нитратов внутривенно капельно
   2) нитроглицерина сублингвально
   3) спазмолитиков

4) наркотических анальгетиков

8. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ТАКТИКА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧАЕТ

1) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин, госпитализацию
2) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, амбулаторное лечение
3) выдачу направления на плановую госпитализацию
4) амбулаторное обследование

9. ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЮТ

1) Маннитолу
2) Фуросемиду
3) Спиронолактону
4) Гидрохлортиазиду

10. ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ

1) блокада левой ножки пучка Гиса
2) фибрилляция предсердий
3) желудочковая экстрасистолия
4) атриовентрикулярная блокада 1 степени

Вариант 2

1. СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ

1) уплотнения лѐгочной ткани
2) наличия жидкости в плевральной полости
3) повышения воздушности лѐгочной ткани
4) нарушения бронхиальной проходимости

2. ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) вариабельностью ПСВ< 20%
2) ОФВ1 от 60%до 80% от должных величин
3) ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю
4) ежедневными ночными приступами удушья

3. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ХОБЛ, ВЫСТУПАЕТ

1) ОФВ1/ФЖЕЛ
2) ФЖЕЛ
3) ЖЕЛ
4) ОФВ1

4. ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) пиковой скорости выдоха
2) дыхательного объѐма
3) жизненной ѐмкости лѐгких
4) остаточного объѐма

5. ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) опухоли гортани
2) опухоли крупных бронхов
3) бронхиальной астме
4) аспирации инородного тела

6. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

1) метилксантины
2) антибиотики

3) неселективные β-адреноблокаторы
4) симпатомиметики

7. ПРИ НОРМОВЕНТИЛЯЦИИ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
1) 12-16
2) 8-10
3) 16-20
4) 20-22

8. ПУЛЬСОКСИМЕТР ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О НАСЫЩЕНИИ
1) артериальной крови углекислым газом
2) венозной крови кислородом
3) гемоглобина кислородом
4) гемоглобина углекислым газом

9. РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение жизненной èмкости лèгких
2) уменьшение пиковой скорости выдоха
3) увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду
4) уменьшение индекса Тиффно

10. ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) бронхиальной астмы
2) тромбоэмболии легочной артерии
3) обструктивной эмфиземы легких
4) хронической обструктивной болезни легких

Вариант 3

1. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА АРТРИТА ПРИ ПСЕВДОПОДАГРЕ МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ
1) прием мочегонных препаратов
2) хирургическое вмешательство
3) употребление алкоголя
4) переедание

2. СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ИНФЛИКСИМАБА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) СОСТАВЛЯЕТ
1) 3 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель
2) 3 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 12 недель
3) 5 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель
4) 7 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель

3. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) биопсия синовиальной оболочки
2) исследование синовиальной жидкости
3) рентгенография суставов
4) клинический и биохимический анализ крови

4. ДЛЯ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИМЕНЯЮТСЯ
1) аппликации 0,5% раствора димексида
2) местное нанесение мазей, содержащих НСПС
3) инфильтрация околосуставных тканей новокаином с преднизолоном
4) все упомянутые методы

5. РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ
1) на стопе

2) в области локтевого сустава
3) на пальцах кисти
4) в области затылка

6. МОЧЕВАЯ КИСЛОТА В НОРМЕ
1) полностью фильтруется в клубочках
2) подвергается обратной реабсорбции в проксимальных канальцах
3) секретируется в дистальных канальцахвсё перечисленное верно

7. ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ОСНОВНОЙ СЧИТАЮТ ТЕРАПИЮ
а) кортикостероидами; б) сульфасалазином; в) НПВС; г) производными 4-аминохинолина; д) цитостатиками.
1) а,б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в

8. НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
2) болезненность при пальпации коленного сустава
3) хруст при движении в коленном суставе
4) остеофиты (по данным рентгенограммы)
5) поражение надколенно-бедренного сочленения (по данным рентгенограммы)

9. ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СЕЛЕКТИВНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ ЦОГ-2
а) аэртал; б) нимесулид; в) кетопрофен; г) целекоксиб; д) мелоксикам.
1) а, б
2) а, г
3) б, г, д
4) в,

10. МЕТОТРЕКСАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ В СТАРТОВОЙ ДОЗЕ
1) 7,5 мг в неделю
2) 5 мг в неделю
3) 10 мг в неделю
4) 15 мг в неделю

Вариант 4

1. У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ПРОТЕИНУРИЯ 1,62 Г/Л, АНЕМИЯ ПРИ СКУДНОМ ОСАДКЕ МОЧИ И НОРМАЛЬНОМ СОДЕРЖАНИИ КРЕАТИНИНА КРОВИ. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ РАСШИФРОВКИ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) анализ мочи по Нечипоренко
2) биопсия почек
3) электрофорез мочи
4) бактериологическое исследование мочи
2. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ БЕЛКА В КРОВИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:
1) комплексонов
2) кровопускания
3) гемодиализа
4) плазмафереза

3. У БОЛЬНОГО С МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. УЗИ СЕРДЦА – ДИФФУЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ МИОКАРДА, СНИЖЕНИЕ СОКРАТИМОСТИ. У БОЛЬНОГО:
    1) ИБС
    2) амилоидоз сердца
    3) дилатационная кардиомиопатия
    4) поражение сердца в связи с цитостатической терапией
4. ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ УРОВЕНЬ НОРМАЛЬНЫХ ГАММА – ГЛОБУЛИНОВ:
    1) уменьшается
    2) увеличивается
    3) не изменяется
    4) может как уменьшаться, так и увеличиваться
5. КАКИЕ КЛЕТОЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОСТНО-МОЗГОВОГО ПУНКТАТА СВОЙСТВЕННЫ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ?
    1) миелобласты
    2) плазматические клетки
    3) лимфоциты
    4) плазмобласты

6. ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:
    1) остеопороза грудного отдела позвоночника
    2) протеинурии
    3) гиперпротеинемии
    4) абсолютного лимфоцитоза
7. ОСТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:
    1) продукции миеломными клетками М – протеина
    2) продукцией миеломными клетками фактора, активирующего остеокласты
    3) снижение продукции кальцитамина щитовидной железой
    4) дефицита витамина А
8. ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:
    1) ишемический инсульт
    2) инфаркт миокарда
    3) тромбоз периферических артерий нижних конечностей с клиникой гангрены
    4) все ответы правильны
9. ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ:
    1) оперативные вмешательства опасны, может возникнуть кровотечение из раны
    2) кровотечения связаны за счёт неполноценности гемостаза
    3) за счёт феномена «ускользания « эритроцитов из сгустка
    4) все ответы правильны
10. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ:
    1) отражает прогрессирование заболевания
    2) является просто симптомом заболевания и не отражает его прогрессирование
    3) является следствием портальной гипертензии с внутрипечёночным блоком
    4) является следствием гипеспленизма

Эталоны ответов

Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3	Вариант 4
1-4	1-4	1-2	1 – 3
2-3	2-2	2-3	2 – 4
3-1	3-4	3-2	3 – 2
4-3	4-1	4-4	4 – 1
5-4	5-3	5-2	5 – 4
6-3	6-3	6-4	6 – 4
7-2	7-1	7-2	7 – 3
8-1	8-3	8-4	8 – 4
9-2	9-4	9-3	9 – 4
10-1	10-1	10-1	10 – 1

ЗАДАЧИ:

Задача №1

Женщина 75 лет предъявляет жалобы на боль в поясничном отделе позвоночника, в мелких суставах кистей, боль в коленных суставах, особенно при первых движениях после периода покоя. Утренняя скованность около 30 мин. Указанные жалобы беспокоят более 10 лет, периодически принимала Диклофенак 100 мг/сут с положительным эффектом. В последнее время пациентка стала отмечать сложности при одевании, принятии душа, подъѐме и спуске по лестнице из-за боли в суставах. Сопутствующие заболевания: около 10 лет повышение АД до 180/110 мм рт. ст., 5 лет назад перенесла инфаркт миокарда. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски, влажности. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Пастозность голеней. Вес - 96 кг, рост - 162 см. Узелковая деформация II-V дистальных межфаланговых суставов и II-III проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей. Дефигурация коленных суставов за счет периартикулярного отѐка, при сгибании коленных суставов интраартикулярный хруст, объѐм движений не изменѐн, пальпация и движения умеренно болезненны. Припухлость и деформация грудино-ключичного сочленения справа, пальпация его безболезненна. Болезненность при пальпации паравертебральных точек поясничного отдела позвоночника. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 86 ударов в минуту. АД - 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Клинический анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты - $7{,}7\times10^{9}$/л, СОЭ - 15 мм/час. Биохимический анализ крови без патологии. Иммунологический анализ крови: ревматоидный фактор отрицательный, С- реактивный белок - 8 мг/л. Общий анализ мочи без патологии.

Сформулируйте развѐрнутый диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Какова тактика ведения больной (немедикаментозная и медикаментозная)?
Какие дополнительные назначения необходимо сделать с учетом сопутствующих заболеваний

Эталон ответа

Основной: полиостеоартроз, узелковая форма (узелки Гебердена, Бушара). Двусторонний гонартроз, рентгенологическая ст. III (по Kellgren), ФНС 2. Остеоартроз поясничного отдела позвоночника. Сопутствующие: ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 3 степени, 3 стадии, группа риска 4. Ожирение. Варикозная болезнь вен нижних конечностей.

Диагноз «полиостеоартроз» установлен на основании наличия множественного поражения суставов кистей с узелками Гебердена и Бушара, коленных суставов, механического характера боли, наличия стартовой боли в коленных суставах, утренней скованности не более 30 минут, нормальных острофазовых показателей крови (СОЭ, СРБ), характерных рентгенологических изменений коленных суставов (субхондральный склероз, остеофиты, сужение суставной щели) и поясничного отдела позвоночника (остеофитоз, спондилоартроз). Рентгенологическая стадия III характеризуется сужением суставной щели, наличием единичных остеофитов. Степень ФНС определяется по способности пациента к самообслуживанию и выполнению профессиональных, непрофессиональных обязанностей. В задаче у пациента нет ограничения в самообслуживании, однако имеются ограничения в профессиональной и непрофессиональной деятельности, что соответствует II ст. ФНС. Спондилоартроз поясничного отдела позвоночника поставлен на основании данных рентгенологического исследования позвоночника (остеосклероз тел позвонков, снижение высоты межпозвонковых дисков, спондилофиты). Диагноз «гипертонической болезни 3 степени, 3 стадии, риск 4» установлен в связи с максимальным повышением АД до 180\110 мм рт. ст., наличием клинически ассоциированного состояния (инфаркт миокарда в анамнезе) и других факторов риска (возраст, ожирение).

Пациенту рекомендовано: УЗИ коленных суставов - исключить наличие синовита; МРТ коленных суставов - (подтвердить/исключить синовит, уточнить характер повреждения хряща и кости); исследование липидного профиля, проведение ЭхоКГ, СМАД - уточнение поражения сердца и степени риска ССО, учитывая сопутствующую патологию.

Пациенту для лечения полиостеоартроза необходимо назначение пероральных НПВП с наименьшим кардиоваскулярным риском (Напроксен), при наличии реактивного синовита коленных суставов возможно внутрисуставное введение глюкокортикостероидов (Дипроспан), а также необходимо назначение препаратов Хондроитин и\или Глюкозами сульфатов на срок не менее 6 месяцев с последующими повторными курсами. Из немедикаментозного лечения важным является коррекция модифицируемых факторов риска, а именно снижение веса тела, регулярные дозированные физические нагрузки (ходьба, плавание), ношение наколенников при длительной статической нагрузке, физиотерапия, санаторно-курортное лечение.

Для лечения ИБС и гипертонической болезни необходимо назначение препаратов из группы селективных бета-блокаторов, ингибиторов АПФ, статинов, антиагрегантов.

Задача №2

Больная Б., 37 лет, предъявляет жалобы на ознобы, повышение температуры тела до 39°С, кашель с отхождением желто-зеленой мокроты с неприятным запахом до 200 мл/сут, смешанную одышку при физической нагрузке легкой степени, общую слабость.

Из анамнеза заболевания: считает себя больной более 30 лет, когда впервые появился кашель с небольшим количеством мокроты, иногда отмечала ознобы, повышение температуры, в стационарах лежала в среднем один раз в год. Последние десять лет при

ухудшении состояния, появлении ознобов, кашля лечилась самостоятельно. В течение последнего года увеличилось количество мокроты, она стала почти постоянно желтоватого цвета, появился неприятный запах и появилась смешанная одышка. Две недели назад участился кашель, появились ознобы, повышение температуры, усилилась одышка. При R-логическом исследовании выявлено усиление легочного рисунка скартиной «сотового» легкого слева.

Из анамнеза жизни: перенесла коклюш в возрасте пяти лет. Состояние тяжелое. Больная выглядит старше своего возраста, умеренно выраженный диффузный цианоз, кожные покровы теплые, повышенной влажности, ногти пальцев рук имеют вид «часовых стекол», ногтевые фаланги в виде «барабанных палочек». ЧД – 30 в 1 мин. Левая половина грудной клетки несколько уменьшена в размерах, слегка отстает при дыхании. Дыхание жесткое, несколько ослаблено слева в подлопаточной области, хрипы жужжащие с обеих сторон, среднепузырчатые - слева в подлопаточной области. АД 125/80 мм. рт. ст. Определяется и верхушечный и сердечный толчок. Правая граница относительной тупости сердца на 3 см. правее грудины, тоны сердца учащены до 124 в 1 минуту, ослаблен I тон над основанием мечевидного отростка, там же систолический шум, проводящийся вправо. Живот безболезнен. Печень на 2 см ниже реберной дуги, плотная, край закруглен.

Общий анализ мокроты: гнойная, желтого цвета, запах зловонный, слегка кислая, лейкоциты 10-18 в п.зр., эпителий плоский 2-3 вп.зр. ЭКГ: признаки перегрузки правых отеловсердца.

Сформулируйте диагноз.

Выделите и обоснуйте синдромы; выделитеведущий.

Механизм образования интоксикационногосиндрома.

Механизм образования синдрома дыхательнойнедостаточности.

Какие признаки ЭКГ характерны для перегрузки правых отделовсердца?

Оцените данные общего анализамокроты.

Какие исследования необходимопровести?

Эталон ответа

Бронхоэктатическая болезнь, обострение, ДН III ст., хроническое легочное сердце в стадиидекомпенсации.

Синдромы: интоксикационный (повышение температуры с ознобами, общая слабость, гнойная мокрота до 200 мл/с. со зловонным запахом, ЧСС – 124 в 1 мин.); раздражения бронхов (кашель с мокротой, жесткое дыхание, жужжащие и среднепузырчатые хрипы); дыхательной недостаточности (одышка при физической нагрузке, умеренно выраженный диффузный цианоз, ЧД – 30 в 1 мин.); тахикардиальный (пульс скорый, ЧСС – 124 в 1 мин.); хронического легочного сердца (смещение правой границы относительной тупости сердца вправо. ЧСС – 124 в 1 мин., ослабление I тона над основанием мечевидного отростка, систолический шум над основанием мечевидного отростка, проводящийся вправо, увеличения печени с закругленнымкраем).

Длительный воспалительный процесс вбронхах.

Увеличение «мертвого пространства» вследствие расширениябронхов.

Электрическая ось сердца отклонена вправо, P-pulmonale, признаки гипертрофии правого желудочка.

Воспалительные изменения мокроты, зловонный запах свидетельствует о наличии гнилостнойфлоры.

Рентгенографию ОГК, мультиспиральную КТ грудной клетки, бронхографию, ФВД, анализ мочи на амилоидные массы, УЗИ печени, селезенки и почек, исследование общего билирубина и его фракций, трансаминаз, креатинина, мочевины, глюкозы, электролитов крови, общего белка,протеинограммы.

9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Литература

1. Пульмонология [Электронный ресурс] / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.-768 с.- ISBN978-5-9704-5323-0
   URL :https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970453230.html
   Режим доступа : по подписке
2. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитонова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. Режим доступа: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970457801.html
3. Гериатрическая пульмонология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.-160 с.- ISBN978-5-9704-6488-5.- Серия "Библиотека врача-гериатра" - URL: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970464885.html Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
4. Стручков, П. В. Спирометрия : руководство для врачей / П. В. Стручков, Д. В. Дроздов, О. Ф. Лукина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-8380-0. - URL: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970483800.html (дата обращения: 12.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5. Компьютерная томография в диагностике пневмоний. Атлас [Электронный ресурс] / под ред. Труфанова Г.Е., Грищенкова А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.- 304 с.- ISBN978-5-9704-5946-1
   URL :https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970459461.html - Режим доступа : по подписке.
6. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023.- 816 с.- ISBN978-5-9704-7537-9 URL: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970475379.html- Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
7. Гериатрическая кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.- 192 с . Серия "Библиотека врача-гериатра"- ISBN978-5-9704-6487-8 URL:https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970464878.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
8. Кардиология по Хёрсту. Том II / под ред. В. Фустера, Р. А. Харрингтона, Дж. Нарулы, З. Дж. Ипена ; пер. с англ. под ред. Е. В. Шляхто. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1216 с. - ISBN 978-5-9704-7998-8, DOI: 10.33029/978-5-9704-7998-8-HTH2-2023-1-1216. - URL: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970479988.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
9. Кардиология по Хёрсту. Том III / под ред. В. Фустера, Р. А. Харрингтона, Дж. Нарулы, З. Дж. Ипена ; пер. с англ. под ред. Е. В. Шляхто, С. А. Бойцова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-8172-1, DOI: 10.33029/978-5-9704-8172-1-HTH3-2023-1-800. - URL: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970481721.html (дата обращения: 16.12.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
10. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 12-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-8328-2, DOI: 10.33029/9704-8328-2-CRC-2024-1-464. - URL: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970483282.html (дата обращения: 16.12.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
11. Эхокардиография. Практическое руководство по описанию и интерпретации / Х. Римингтон, Д. Б. Чемберс ; пер. с англ. под ред. Е. Н. Ющук, С. В. Ивановой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.- 252 с.- ISBN978-5-9704-6896-8.- URL:

https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970468968.html
12. Абдульянов, И. В. Инструментальная диагностика сердечной патологии : учебное пособие / И. В. Абдульянов, М. Ю. Володюхин, Л. А. Гараева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-6639-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента :[сайт].- URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466391.html - Режим доступа: по подписке.
13. Ходорович, Н. А. Заболевания пищеварительного тракта : патогенез и фармакотерапия : учебное пособие / Н. А. Ходорович, И. И. Шкребнева. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6441-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464410.html (дата обращения: 13.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
14. Гериатрическая гастроэнтерология : руководство для врачей / под ред. Л. П. Хорошининой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.- 736 с.- ISBN978-5-9704-6486-1Серия "Библиотека врача-гериатра". URL:https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970464861.html- Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
15. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с.- ISBNISBN 978-5-9704-5702-3URL: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970457023.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
16. Гериатрическая нефрология : руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-8123-3, DOI: 10.33029/9704-8123-3- GNA-2024-1-288. – URL: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970481233.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы аспирантов, подготовленное кафедрой

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	2	3	4
1.	В.В. Войцеховский, Ю.С. Ландышев, А.А. ГригоренкоБронхолегочные осложнения хронического лимфолейкоза и множественной миеломы Благовещенск: ОАО «ПКИ Зея», 2009 г. – 258 с.	20	
2.	Лейкемоидные реакции. Синдромная и нозологическая диагностика. Благовещенск «Полисфера». – 2011. – 144 с.	500	50
3.	Войцеховский В.В., Ландышев Ю.С., Григоренко А.А., Целуйко С.С. Гоборов Н.Д. Множественная миелома. Современные принципы диагностики и лечения. Благовещенск. 2012. – 140 с.	1	1
4.	Войцеховский В.В., Ландышев Ю.С., Целуйко С.С., Лысенко А.В. Лейкемоидные реакции и эритроцитозы. – Благовещенск: ОАО «ПКИ Зея», 2013 г. – 231 с.	5	3
5	В.В. Войцеховский, Ю.С. Ландышев, С.С. Целуйко, Т.В. Заболотских	5	5

6	Геморрагический синдром в клинической практике. – Благовещенск: 2014 г. – 254 с.	2	2
7	Войцеховский В.В., Заболотских Т.В., Целуйко С.С., Ландышев Ю.С., Григоренко А.А. Хронический лимфолейкоз. – Благовещенск: ОАО «ИПК Ореон», 2015. – 188 с.	3	3
8	Войцеховский В.В., Заболотских Т.В., Григоренко А.А., Филатова Е.А. Бронхолегочные осложнения хронических лейкозов. – Благовещенск: Издательство ДальГАУ, 2019 – 167 с.	2	2

Мультимедийные материалы на электронных носителях (CD, DVD)

1.Внутренние болезни в 2-х томах: учебник /Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – 1264 с. CD-диск.

2.Внутренние болезни. 333 тестовых задачи и комментарии к ним: учебное пособие для вузов / Л.И. Дворецкий, А.А. Михайлов, Н.В. Стрижова, В.С. Чистова // 2-е изд., М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008.-160 с. CD-диск.

3.Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по факультетской терапии: учебное пособие / под ред. А.А. Абрамова и др. под ред. профессора Подзолкова В.И. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – 640 с.: ил. CD-диск.

4.Аускультация. От А до Я. Пособие для студентов и врачей. CD-диск.

5.Планы ведения больных. Терапия. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. CD-диск.

6.Общая врачебная практика: учебное пособие на компакт-диске для студентов медицинских вузов.

7.Интенсивная терапия (национальное руководство). М.: «ГЭОТАР-Медиа». CD-диск.

8.Медицинские стандарты, клинические протоколы и порядки оказания медицинской помощи. CD-диск.

Видеофильмы, фотоматериалы, используемые при обучении аспирантов

Дефицитные анемии
Гемолитические анемии
Клиника, диагностика острых лейкозов
Лечение острых лейкозов
Хронические лейкозы
Ph-негативные миелопролиферативные заболевания
Множественная миелома
Дифференциальный диагноз при синдроме спленомегалии
Дифференциальный диагноз лимфаденопатии
Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома
Гемофилия
Первичная иммунная тромбоцитопения
Тромбофилии
Трансплантация стволовых гемопоэтических клеток
Лейкемоидные реакции
Лимфомы
Пароксизмальная ночная гемоглобинурия
Болезнь Гоше
Системный мастоцитоз
Тромботические микроангиопатии

Железодефицитная анемия
Дифференциальный диагноз анемического синдрома
Лабораторная диагностика патологии гемостаза

Лекции (CD)

1. Острые лейкозы
2. Острый промиелоцитарный лейкоз
3. Эритроцитозы
4. Множественная миелома
5. Хронический лимфолейкоз
6. Лимфомы
7. Хронический миелолейкоз
8. Первичный миелофиброз
9. Железодефицитная анемия
10. Макроцитарные анемии
11. Анемия хроничеких заболеваний
12. Дифференциальный диагноз гиперэозинофилии
13. Лейкемоидные реакции
14. Гемофилия
15. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
16. Болезнь Ходжкина
17. Злокачественные лимфомы

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

1. Электронный каталог Амурской ГМА Минздрава РФ
http://www.amursma.ru/obuchenie/biblioteki/elektronnaya-biblioteka/
2. Государственный реестр лекарственных средств
http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx
3. Страница кафедры на сайте академии
http://www.amursma.ru/obuchenie/kafedry/klinicheskie/gospitalnoy-terapii-s-kursom-farmakologii/o-kafedre/

Профессиональные базы данных, информационные справочныесистемы, электронные образовательные ресурсы

Названиересурса	Описание ресурса	Доступ	Адресресурса
Электронно-библиотечные системы			
«Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»	Для студентов и преподавателей медицинских и фармацевтических вузов. Предоставляет доступ к электронным версиям учебников, учебных пособий и периодическим изданиям.	Доступ удаленный, после регистрации под профилем вуза	http: //www .studmedlib.ru/
«Консультант врача» Электронная медицинская библиотека.	Материалы, размещенные в библиотеке, разработаны ведущими российскими специалистами на основании современных научных знаний (доказательной медицины). Информация подготовлена с учетом позиции научно-	Доступ удаленный, после регистрации	http:// www.rosmedlib.ru /cgi-bin/mb4x

	практического медицинского общества (мирового, европейского и российского) по соответствующей специальности. Всематериалыпрошлиобязательноенезависимоерецензирование.	под профилем вуза	
ЭБС «Bookup»	Большая медицинская библиотека-информационно-образовательная платформа для совместного использования электронных учебных, учебно-методических изданий медицинских вузов России и стран СНГ	Доступ удаленный, после регистрации под профилем вуза	https://www.books-up.ru/
ЭБС «Лань»	Сетевая электронная библиотека медицинских вузов-электронная база данных произведений учебного и научного характера медицинской тематики, созданная с целью реализации сетевых форм профессиональных образовательных программ, открытый доступ к учебным материалам для вузов-партнеров	Доступ удаленный, после регистрации под профилем вуза	https://e.lanbook.com/
Научнаяэлектронная библиотека «КиберЛенинка»	КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (OpenScience), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний. Содержитболее 2,3 млннаучныхстатей.	свободныйдоступ	https://cyberleninka.ru/
Oxford Medicine Online	Коллекция публикаций Оксфордского издательства по медицинской тематике, объединяющая свыше 350 изданий в общий ресурс с возможностью перекрестного поиска. Публикации включают TheOxfordHandbookofClinicalMedicine и TheOxfordTextbookofMedicine, электронные версии которых постоянно обновляются.	свободныйдоступ	http://www.oxfordmedicine.com
База знаний по биологии человека	Справочная информация по физиологии, клеточной биологии, генетике, биохимии, иммунологии, патологии. (РесурсИнститутамолекулярнойгенетики РАН.)	свободныйдоступ	http://humbio.ru/
Медицинскаяон-лайнбиблиотека	Бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тесты.	свободныйдоступ	https://www.medlib.ru/library/library/books
Информационныесистемы			
Рубрикаторклиническихрекомендаций	Ресурс Минздрава России, в котором размещаются клинические рекомендации, разработанные и утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями Российской Федерации, а также методические руководства, номенклатуры и другие справочные материалы.	Ссылканаскачиваниеприложения	https://cr.minzdrav.gov.ru/#!/
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Федеральная электронная медицинская библиотека входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.ФЭМБ создана на базе фондов Центральной научной медицинской библиотеки им. И.М. Сеченова.	свободныйдоступ	https://femb.ru/
Российскаямедицинс	Профессиональный интернет-ресурс. Цель: содействие	свободныйдост	http://

каяассоциация	осуществлению эффективной профессиональной деятельности врачебного персонала. Содержит устав, персоналии, структура, правила вступления, сведения о Российском медицинском союзе.	уп	www.rmass.ru/
Web-медицина	Сайт представляет каталог профессиональных медицинских ресурсов, включающий ссылки на наиболее авторитетные тематические сайты, журналы, общества, а также полезные документы и программы. Сайт предназначен для врачей, студентов, сотрудников медицинских университетов и научных учреждений.	свободныйдост уп	http: //webmed.irkutsk.r u/
Базыданных			
Всемирнаяорганизац ияздравоохранения	Сайт содержит новости, статистические данные по странам входящим во всемирную организацию здравоохранения, информационные бюллетени, доклады, публикации ВОЗ и многое другое.	свободныйдост уп	http:// www.who.int/ru/
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации	Сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое	свободныйдост уп	http:// www.minobrnauki .gov.ru
МинистерствопросвещенияРоссийскойФедерации	Сайт Министерства просвещения Российской Федерации содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое	свободныйдост уп	https://edu.gov.ru/
Федеральныйпортал «Российскоеобразование»	Единое окно доступа к образовательным ресурсам. На данном портале предоставляется доступ к учебникам по всем отраслям медицины и здравоохранения.	свободныйдост уп	http: //www .edu.ru/
Polpred.com	Электронная библиотечная система Деловые средства массовой информации. Обзор СМИ	свободныйдост уп	https:// polpred.com/news
Библиографическиебазыданных			
БД «Российскаямедицина»	Создается в ЦНМБ, охватывает весь фонд, начиная с 1988 года. База содержит библиографические описания статей из отечественных журналов и сборников, диссертаций и их авторефератов, а также отечественных и иностранных книг, сборников трудов институтов, материалы конференций и т.д. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области биологии, биофизики, биохимии, психологии и т.д.	свободныйдост уп	https://rucml.ru/
PubMed	Текстовая база данных медицинских и биологических публикаций на английском языке. База данных PubMed представляет собой электронно-поисковую систему с бесплатным доступом к 30 миллионам публикаций из 4800 индексируемых журналов по медицинским тематикам. В базе содержатся статьи, опубликованные с 1960 года по сегодняшний день, включающие сведения с MEDLINE, PreMEDLINE, NLM. Каждыйгодпорталпополняетсяболеечем 500 тысячаминовыхработ.	свободный доступ	http: //www .ncbi.nlm.nih. gov/pubmed/
eLIBRARY.RU	Российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 13 млн. научных статей и публикаций. На платформе eLIBRARY.RU доступны электронные версии более 2000 российских научно-технических журналов, в том числе более 1000 журналов в открытом доступе.	Полный функционал сайта доступен после регистрации	http://elibrary.ru/ defaultx.asp

Электроннаябиблиотекадиссертаций (РГБ)	В настоящее время Электронная библиотека диссертаций РГБ содержит более 919000 полных текстов диссертаций и авторефератов.	свободныйдоступ	http://diss.rsl.ru/?menu=disscatalog/
Медлайн.ру	Медико-биологический портал для специалистов. Биомедицинскийжурнал.	свободныйдоступ	https://journal.scbmt.ru/jour/index
Официальный интернет-портал правовой информации	Единый официальный государственный информационно-правовой ресурс в России	свободныйдоступ	http://pravo.gov.ru/

Перечень программного обеспечения (коммерческие программные продукты)

№ п/п	Перечень программного обеспечения (коммерческие программные продукты)	Реквизитыподтверждающихдокументов
1.	Операционная система MSWindows 7 Pro	Номерлицензии 48381779
2.	Операционная система MSWindows 10 Pro	ДОГОВОР №УТ-368 от 21.09.2021
3.	MS Office	Номерлицензии: 43234783, 67810502, 67580703, 64399692, 62795141, 61350919
4.	Kaspersky Endpoint Security длябизнеса – Стандартный Russian Edition. 50-99 Node 2 year Educational Renewal License	Договор 165А от 25.11.2022
5.	1С Бухгалтерия и 1С Зарплата	ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР 612/Л от 02.02.2022 (доп. лицензии)
6.	1С: Университет ПРОФ	ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР № КрЦБ-004537от 19.12.2023
7.	1С: Библиотека ПРОФ	ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР № 2281 от 11.11.2020
8.	КонсультантПлюс	Договор № 37-2С от 27.03.2023
9.	Контур.Толк	Договор № К1029608/23 от 04.09.2023
10.	Среда электронного обучения 3KL(Русский Moodle)	Договор № 1362.4 от 11.12.2023
11.	Astra Linux Common Edition	Договор № 142 А от 21.09.2021
12.	Информационнаясистема "Планы"	Договор № 1338-23 от 25.05.2023
13.	1С: Документооборот	Договор № 2191 от 15.10.2020
14.	Р7-Офис	Договор № 2 КС от 18.12.2020

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения

№	Перечень свободно распространяемого программного	Ссылкиналицензионноесоглашение

п/п	обеспечения	
1.	Браузер «Яндекс»	Бесплатно распространяемое Лицензионное соглашение на использование программ Браузер «Яндекс» https://yandex.ru/legal/browser_agreement/
2.	Яндекс.Телемост	Бесплатно распространяемое Лицензионное соглашение на использование программ https://yandex.ru/legal/telemost_mobile_agreement/
3.	Dr.WebCureIt!	Бесплатно распространяемое Лицензионное соглашение: https://st.drweb.com/static/new-www/files/license_CureIt_ru.pdf
4.	OpenOffice	Бесплатно распространяемое Лицензия: http://www.gnu.org/copyleft/lesser.html
5.	LibreOffice	Бесплатно распространяемое Лицензия: https://ru.libreoffice.org/about-us/license/
6.	VK Звонки	Бесплатно распространяемое https://vk.com/licence
7.	Kaspersky Free Antivirus	Бесплатно распространяемое https://products.s.kaspersky-labs.com/homeuser/Kaspersky4Win2021/21.16.6.467/english-0.207.0/3830343439337c44454c7c4e554c4c/kis_eula_en-in.txt

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, оснащенные специализированной мебелью, мультимедийным оборудованием (экран, проектор, ноутбук). Учебные аудитории для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, оснащенные специализированной мебелью, мультимедийным оборудованием (экран, проектор, компьютер), учебно-наглядными пособиями и обучающими материалами: таблицами, стендами, планшетами, альбомами, мультимедийными материалами, видеофильмами, наборами ситуационных задач.

Специализированные гастроэнтерологическое, пульмонологическое, кардиологическое, ревматологическое, гематологическое, нефрологическое отделения ГАУЗ АО Амурская областная клиническая больница.

Клинико-диагностическая лаборатория, оборудованная: гематологический анализатор «ДЗ», «Медоник»; биохимический анализатор «Синхрон»; анализатор газов крови «MedicaEasyBloodGas»; микроскоп «Micros»; коагулометр«ALC-200»; аппарат для определения D-димера«MeterPRO». (стекла) (ГАУЗ АО АОКБ)

Иммунологическая лаборатория, оборудованная: проточный цитометрCantoП; иммунологический анализатор «Лазурит»; высококачественный фотометр микропланшетного формата для ИФА MultiskanFC. (ДНЦ ФПД)

Цитогенетическая лаборатория: Микроскоп для лабораторных исследований AxioImager со штативом А2 – 2, Бокс абактериальныйвоздушный нп-01-«Ламинар-с»-1,2, Автоматическая система для гибридизации ThermoBrite, Морозильная камера вертикальная MDF-U4186S(ГАУЗ АО АОКБ)

Патологоанатомическое отделение ГАУЗ АО АООД: ИммуностейнерDond-Max, Leica; автоматический аппарат для окрашивания LeicaST 5010; станция заливки гистологических образцов в парафин LeicaHistoCore; ротационный микротом LeicaRM 2125.

Рентгенологический кабинет, оборудованный:«Электрон телеуправляемый» на 3 рабочих места;«МТЛ» на 2 рабочих места. (ГАУЗ АО АОКБ)

Кабинет компьютерной томографии, оборудованный: аппаратКТ 16-тисрезовый «CTBrightspeedGeneralElectric». (ГАУЗ АО АОКБ)

Помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа к сети «Интернет» и в электронную информационно-образовательную среду Амурской ГМА

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
Госпитальной терапии с курсом
фармакологии имени профессора Ю.С.
Ландышева
протокол № 8 от мая 2026 г.
Зав. кафедрой _____Войцеховский В.В.
(подпись)

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»
НАУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: 3.1.18. Внутренние болезни
НА 2026 – 2027 УЧЕБНЫЙ ГОД

Таблицы, расположенные в разделе 3 «Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы, электронные образовательные ресурсы», «Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, используемое в образовательном процессе», необходимо изложить в следующей редакции:

3.3. Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы, электронные образовательные ресурсы

Название ресурса	Описание ресурса	Доступ	Адрес ресурса
Электронно-библиотечные системы			
«Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»	Для студентов и преподавателей медицинских и фармацевтических вузов. Предоставляет доступ к электронным версиям учебников, учебных пособий и периодическим изданиям.	Доступ удаленный, после регистрации под профилем вуза	https://www.studentlibrary.ru/
Справочно-информационная система «MedBaseGeotar».	Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» предназначена для практикующих медицинских специалистов, научных сотрудников, преподавателей, аспирантов, ординаторов, студентов старших курсов обучения, руководителей в сфере здравоохранения для оперативного поиска, отбора и чтения необходимой для работы медицинской литературы в едином источнике данных.	Доступ удаленный, после регистрации под профилем вуза	https://mbasegeotar.ru/pages/index.html
ЭБС «Bookup»	Большая медицинская библиотека-информационно-образовательная	Доступ удаленн	https://www.books-up.ru/

	платформа для совместного использования электронных учебных, учебно-методических изданий медицинских вузов России и стран СНГ	ый, после регистрации под профилем вуза	
ЭБС «Лань»	Сетевая электронная библиотека медицинских вузов- электронная база данных произведений учебного и научного характера медицинской тематики, созданная с целью реализации сетевых форм профессиональных образовательных программ, открытый доступ к учебным материалам для вузов-партнеров	Доступ удаленный, после регистрации под профилем вуза	https://e.lanbook.com/
Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»	КиберЛенинка — это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний. Содержит более 2,3 млн научных статей.	свободный доступ	https://cyberleninka.ru/
База знаний по биологии человека	Справочная информация по физиологии, клеточной биологии, генетике, биохимии, иммунологии, патологии. (Ресурс Института молекулярной генетики РАН.)	свободный доступ	http://humbio.ru/
Государственный реестр лекарственных средств	На сайте ГРЛС собрана информация о лекарствах: показания, противопоказания, механизм действия, побочные эффекты, дозировки и способы применения средства.	свободный доступ	https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx
Информационные системы			
Рубрикатор клинических рекомендаций	Ресурс Минздрава России, в котором размещаются клинические рекомендации, разработанные и утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями	Ссылка на скачивание приложения	https://cr.minzdrav.gov.ru/#!/

	Российской Федерации, а также методические руководства, номенклатуры и другие справочные материалы.		
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Федеральная электронная медицинская библиотека входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы. ФЭМБ создана на базе фондов Центральной научной медицинской библиотеки им.И.М. Сеченова.	свободный доступ	https://femb.ru/
Российская государственная библиотека (РГБ)	Объём фонда: около 3 миллионов названий Период охвата: с XI века по настоящее время Электронная библиотека РГБ представляет собой собрание электронных копий ценных и наиболее спрашиваемых изданий из фондов РГБ, из внешних источников, а также документы, изначально созданные в электронной форме.	Регистрация на сайте	https://www.rsl.ru/
Российская медицинская ассоциация	Профессиональный интернет-ресурс. Цель: содействие осуществлению эффективной профессиональной деятельности врачебного персонала. Содержит устав, персоналии, структура, правила вступления, сведения о Российском медицинском союзе.	свободный доступ	http://www.rmass.ru/
Web-медицина	Сайт представляет каталог профессиональных медицинских ресурсов, включающий ссылки на наиболее авторитетные тематические сайты, журналы, общества, а также полезные документы и программы. Сайт предназначен для врачей, студентов, сотрудников медицинских университетов и научных учреждений.	свободный доступ	http: //webmed.irkutsk.ru/
Базы данных			
Всемирная организация здравоохранения	Сайт содержит новости, статистические данные по странам входящим во всемирную организацию здравоохранения, информационные бюллетени, доклады, публикации ВОЗ и многое другое.	свободный доступ	http://www.who.int/ru/

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации	Сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое	свободный доступ	http:// www.minobrnauki.gov.ru
Министерство просвещения Российской Федерации	Сайт Министерства просвещения Российской Федерации содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое	свободный доступ	https://edu.gov.ru/
Polpred.com	Электронная библиотечная система Деловые средства массовой информации. Обзор СМИ	свободный доступ	https://polpred.com/news
Библиографические базы данных			
БД «Российская медицина»	Создается в ЦНМБ, охватывает весь фонд, начиная с 1988 года. База содержит библиографические описания статей из отечественных журналов и сборников, диссертаций и их авторефератов, а также отечественных и иностранных книг, сборников трудов институтов, материалы конференций и т.д. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области биологии, биофизики, биохимии, психологии и т.д.	свободный доступ	https://rucml.ru/
PubMed	Текстовая база данных медицинских и биологических публикаций на английском языке. База данных PubMed представляет собой электронно-поисковую систему с бесплатным доступом к 30 миллионам публикаций из 4800 индексируемых журналов по медицинским тематикам. В базе содержатся статьи, опубликованные с 1960 года по сегодняшний день, включающие сведения с MEDLINE, PreMEDLINE, NLM. Каждый год портал пополняется более чем 500 тысячами новых работ.	свободный доступ	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
eLIBRARY.RU	Российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 13 млн. научных статей и публикаций. На платформе	Полный функционал сайта доступен после	http://elibrary.ru/defaultx.asp

	eLIBRARY.RU доступны электронные версии более 2000 российских научно-технических журналов, в том числе более 1000 журналов в открытом доступе.	регистрации	
Электронная библиотека диссертаций (РГБ)	В настоящее время Электронная библиотека диссертаций РГБ содержит более 919000 полных текстов диссертаций и авторефератов.	свободный доступ	http://diss.rsl.ru/?menu=disscatalog/
Медлайн.ру	Медико-биологический портал для специалистов. Биомедицинский журнал.	свободный доступ	https://journal.scbmt.ru/jour/index
Официальный интернет-портал правовой информации	Единый официальный государственный информационно-правовой ресурс в России	свободный доступ	http://pravo.gov.ru/

3.5. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, используемое в образовательном процессе

Перечень программного обеспечения (коммерческие программные продукты)

№ п/п	Перечень программного обеспечения **(коммерческие программные продукты)**	Реквизиты подтверждающих документов
1.	Операционная система MS Windows 7 Pro	Номер лицензии 48381779
2.	Операционная система MS Windows 10 Pro	ДОГОВОР № УТ-368 от 21.09.2021
3.	MS Office	Номер лицензии: 43234783, 67810502, 67580703, 64399692, 62795141, 61350919
4.	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edi-tion. 50-99 Node 1-year Educational Renewal License	Договор № 7 АА от 07.02.2025
5.	1С Бухгалтерия и 1С Зарплата	ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР 612/Л от 02.02.2022 (доп. лицензии)
6.	1С: Университет ПРОФ	ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР № КрЦБ-004537 от 19.12.2023
7.	1С: Библиотека ПРОФ	ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР № 2281 от 11.11.2020
8.	Консультант Плюс	Контракт № 41АА от 27.12.2024
9.	Контур.Толк	Договор № К213753/24 от 13.08.2024
10.	Среда электронного обучения 3KL (Русский Moodle)	Договор № 1362.5 от 20.11.2024
11.	Astra Linux Common Edition	Договор № 142 А от 21.09.2021
12.	Информационная система "Планы"	Договор № 2873-24 от 28.06.2024

13.	1С: Документооборот	Договор № 2191 от 15.10.2020
14.	Р7-Офис	Договор № 2 КС от 18.12.2020
15.	Лицензия "ОС РОСА ХРОМ рабочая станция"	Договор № 88А от 22.08.2024
16.	Альт Сервер Виртуализации 10 (для среднего специального и высшего профессионального образования)	Договор № 14АК от 27.09.2024
17.	Dr.Web Desktop Security Suite Комплексная защита + Центр Управления на 12 мес.	Договор № 8 от 21.10.2024
18.	Программное обеспечение «Расписание для учебных заведений»	Договор № 82А от 30.07.2024

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения

№ п/п	Перечень свободно распространяемого программного обеспечения	Ссылки на лицензионное соглашение
1.	Браузер «Яндекс»	Бесплатно распространяемое Лицензионное соглашение на использование программ Браузер «Яндекс» https://yandex.ru/legal/browser_agreement/
2.	Яндекс.Телемост	Бесплатно распространяемое Лицензионное соглашение на использование программ https://yandex.ru/legal/telemost_mobile_agreement/
3.	Dr.Web CureIt!	Бесплатно распространяемое Лицензионное соглашение: https://st.drweb.com/static/new-www/files/license_CureIt_ru.pdf
4.	OpenOffice	Бесплатно распространяемое Лицензия: http://www.gnu.org/copyleft/lesser.html
5.	LibreOffice	Бесплатно распространяемое Лицензия: https://ru.libreoffice.org/about-us/license/
6.	VK Звонки	Бесплатно распространяемое https://vk.com/licence
7.	Kaspersky Free Antivirus	Бесплатно распространяемое https://products.s.kaspersky-labs.com/homeuser/Kaspersky4Win2021/21.16.6.467/english-0.207.0/3830343439337c44454c7c4e554c4c/kis_eula_en-in.txt