

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
 «Кемеровский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)

[Handwritten signature]

УТВЕРЖДАЮ:
 Проректор по учебной работе
 к.м.н., доц. Шевченко О.А.
 « 30 » _____ 20__ г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Специальность
Квалификация выпускника
Форма обучения
Факультет
Кафедра-разработчик рабочей программы

060105 «Медико-
 профилактическое дело»
 специалитет
 очная
 медико-профилактический
 Пропедевтика внутренних
 болезней

Семестр	Трудоемкость		Лекций, ч	Лаб. практикум, ч	Практ. занятий ч	Клинических практ. занятий ч	Семинаров ч	СРС, ч	КР, ч	Экзамен, ч	Форма промежуточного контроля (экзамен/зачет)
	зач. ед.	ч.									
4	2,5	90	20			40		30			зачтено
5	2	72	12			36		24			зачтено
6	4,5	162	32			52		42		36	экзамен
Итого	9	324	64			128		96		36	экзамен

Лист изменений и дополнений РП

Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины
С3.Б17 Внутренние болезни
На 2016 - 2017 учебный год.

Дата утверждения «28 » июня 2016 г.

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу	РП актуализирована на заседании кафедры:			Подпись и печать зав. научной библиотекой
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой	
В рабочую программу вносятся следующие изменения: 1. В раздел 2 Внесены изменения по распределению часов согласно учебному плану 2016-2017 учебного года	14.01. 20	№ 6		

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
Информационное обеспечение дисциплины

- Электронная библиотечная система «Консультант студента»
Электронная библиотека медицинского вуза : [Электронный ресурс] /
Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа. – М., 2016. – Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru> карты индивидуального доступа.
- Электронная библиотечная система «Национальный цифровой ресурс
«Рукопт» [Электронный ресурс] / Консорциум «Контекстум». – М.,
2016. – Режим доступа: <http://www.rucont.ru> через IP-адрес академии.
- Справочная правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]
/ ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М., 2016. – Режим доступа:
<http://www.consultant.ru> через IP-адрес академии.
- Информационно-справочная система «Медицина и здравоохранение»
[Электронный ресурс] / Консорциум «Кодекс». – СПб., 2016. – Режим
доступа: сетевой офисный вариант по IP-адресу академии.
- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека
[Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР». – М., 2015. – Режим
доступа: <http://www.rosmedlib.ru> карты индивидуального доступа.
- «Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ» [Электронный
ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ». – Котельники,
2016. – Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru> с любого
компьютера академии, подключенного к сети Интернет; с личного IP-
адреса по логину и паролю.
- Электронная библиотечная система издательства «Лань» [Электронный
ресурс] / ООО «Издательство Лань». – СПб., 2016. –
Режим доступа: <http://e.lanbook.com> с любого компьютера академии,
подключенного к сети Интернет; с личного IP-адреса по логину и
паролю.

государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего профессионального образования
 «Кемеровская государственная медицинская академия»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации
 (ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе
 к.м.н., доц. Шевченко О.А.

« 24 » _____ 20 15 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Специальность	060105 «Медико-профилактическое дело»
Квалификация выпускника	специалитет
Форма обучения	очная
Факультет	медико-профилактический
Кафедра-разработчик рабочей программы	Пропедевтика внутренних болезней

Семестр	Трудоемкость		Лекций, ч	Лаб. практикум, ч	Практ. занятий ч	Клинических практ. занятий ч	Семинаров ч	СРС, ч	КР, ч	Экзамен, ч	Форма промежуточного контроля (экзамен/зачет)
	зач. ед.	ч.									
4	3	108	24			48		36			зачтено
5	2,5	90	20			40		30			зачтено
6	3,5	126	20			40		30		36	экзамен
Итого	9	324	64			128		96		36	экзамен

Цель изучения – обучение студентов знаниям основных заболеваний внутренних органов и эндокринной системы, их диагностики, лечения, реабилитации, профилактики.

При этом **задачами дисциплины** являются:

- овладение знанием этиологии, факторов риска, патогенеза заболеваний, влияния неблагоприятных факторов внешней среды и несоблюдения здорового образа жизни.
- овладение знанием клинической картины, классификаций заболеваний, пониманием механизма появления патологических признаков, патофизиологических и анатомических изменений при возникновении болезней.
- овладение знанием принципов и методов лечения болезней (двигательный режим, ЛФК, диетотерапия, фитотерапия, физиотерапия, фармакотерапия).
- овладение умением самостоятельно обследовать больных, находить и анализировать информацию о болезнях.
- овладение умением использовать современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов и эндокринной системы.
- овладение умением диагностировать и оказывать первую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
- овладение умением определять трудоспособность больных.
- овладение умением проводить мероприятия по профилактике заболеваний и их осложнений, реабилитационные мероприятия, решение вопросов о санаторно-курортном лечении.
- сформировать умение проводить санитарно-просветительную работу среди населения по предупреждению изучаемых заболеваний, по соблюдению здорового образа жизни.
- сформировать навыки изучения научной литературы, подготовки рефератов, обзоров по заболеваниям внутренних органов и эндокринной системы.
- сформировать правильное врачебное поведение с коллегами, пациентами и их родственниками с современных позиций врачебной этики и деонтологии.
- ознакомить студентов с организацией труда медицинского персонала в терапевтических отделениях с определением функциональных обязанностей и оптимальным алгоритмом их осуществления; организацией мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактикой профессиональных заболеваний, контролем соблюдения и обеспечением экологической безопасности; с делопроизводством, организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Внутренние болезни» изучается в IV, V и VI семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования по специальности «медико-профилактическое дело».

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются:

- в цикле гуманитарных, социальных и экономических дисциплин (социология, иностранный язык, латинский язык и основы терминологии);
- в цикле естественно-научных и медико-биологических дисциплин (медицинская физика, биология, анатомия человека, гистология, нормальная физиология, микробиология, вирусология, иммунология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология);
- в цикле профессиональных дисциплин (пропедевтика внутренних болезней, клиническая лабораторная диагностика, лучевая диагностика, медицинская реабилитация).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

- способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способен и готов к анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);
- способен и готов к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и культурным традициям, к оценке политики государства; владеет знаниями историко-медицинской терминологии (ОК-3);
- способен и готов анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать методику расчета показателей экономической эффективности; владеет знанием рыночных механизмов хозяйствования, консолидирующих показателей, характеризующих степень развития экономики (ОК-4);
- способен и готов к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов

профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

- способен и готов овладеть одним из иностранных языков на уровне бытового общения, к письменной и устной коммуникации на государственном языке (ОК-6);
- способен и готов использовать методы управления; организовывать работу исполнителей; находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7);
- способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией; сохранять врачебную тайну (ОК-8).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

- способен и готов реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами, младшим персоналом, пациентами и их родственниками (ПК-1);
- способен и готов выявлять естественно-научную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача по специальности «Медико-профилактическое дело» (ПК-2);
- способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3);
- способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок, осознавая при этом ответственность дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную (ПК-4);
- способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физический осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК-5);
- способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики и лечения, реабилитации и профилактики с учетом групп пациентов (ПК-6);
- способен и готов применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебно-профилактических учреждений, владеть техникой ухода за больными (ПК-7);

- способен и готов проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц; трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы в случае привлечения к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта (ПК-8);
- способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);

профилактическая деятельность:

- способен и готов применять современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения на уровне различных подразделений ЛПУ в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-10);
- способен и готов использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-11);
- способен и готов проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию, двигательному режиму, занятию физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными взрослыми и подростками (ПК-12);
- способен и готов организовать проведение туберкулинодиагностики и флюорографические осмотры населения с целью раннего выявления туберкулеза, оценить ее результаты (ПК-13);
- способен и готов проводить противозидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-14);

диагностическая деятельность:

- способен и готов к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК-15);
- способен и готов анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-16);
- способен и готов выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и

клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-17);

- способен и готов анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий с учетом физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности (ПК-18);

лечебная деятельность:

- способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-19);
- способен и готов назначать больным адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (двигательный режим, ЛФК, лечебное питание, фитотерапия, физиотерапия) (ПК-20);
- способен и готов осуществлять первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке (ПК-21);
- способен и готов назначать и использовать основные принципы организации лечебного питания больных, страдающих различной патологией (ПК-22);

реабилитационная деятельность:

- способен и готов применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-23);
- способен и готов давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, и других средств немедикаментозной терапии, использовать основные курортные факторы при лечении пациентов (ПК-24);

психолого-педагогическая деятельность:

- способен и готов к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в лечебно-профилактических учреждениях (ПК-25);

- способен и готов к обучению населения правилам гигиенического поведения, соблюдению мер профилактики заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни (ПК-26);

организационно-управленческая деятельность:

- способен и готов использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации (например, МКБ-10), и т.д., а также документацию для оценки качества и эффективности работы лечебно-профилактических учреждений (ПК-27);
- способен и готов использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений различных типов по оказанию первой помощи населению, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ПК-28);
- способен и готов обеспечивать рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, проводить мероприятия по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний (ПК-29);
- способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую документацию, определять необходимость направления больного в БМСЭ (Бюро медико-социальной экспертизы), проводить профилактику инвалидизации населения (ПК-30);

научно-исследовательская деятельность

- способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, соблюдать требования информационной безопасности (ПК-31);
- способен и готов к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований (ПК-32).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- этиологию, факторы риска, патогенез, морфологию, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения основных терапевтических заболеваний внутренних органов и эндокринной системы,
- современные методы клиничко-лабораторной и инструментальной диагностики терапевтических заболеваний внутренних органов и эндокринной системы,
- диагностику и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях,

- принципы лечения терапевтических заболеваний внутренних органов и эндокринной системы,
- организацию и проведение реабилитационных мероприятий пациентов, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению,
- принципы диспансерного наблюдения пациентов,
- методы пропаганды здорового способа жизни.

Уметь:

- собрать анамнез, провести физическое обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение АД, определение характеристики пульса, частоты дыхания и т.д.).
- интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.
- определять трудоспособность пациента.
- разработать план лечения с учетом течения болезни, назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения (двигательный режим, лечебное питание, ЛФК, фитотерапия, физиотерапия, санитарно-курортное лечение), проводить реабилитационные мероприятия.
- оказывать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
- проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.

Владеть:

- методами клинического обследования пациентов,
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза,
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях,
- методами ведения медицинской документации.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Виды учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестр		
		IV	V	VI
Аудиторные занятия (всего)	192	72	60	60
<i>В том числе:</i>				
Лекции (Л)	64	24	20	20
Практические занятия (ПЗ)	-	-	-	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	128	48	40	40
Самостоятельная работа (всего)	96	36	36	24
<i>В том числе:</i>				
Подготовка к клиническим занятиям	72	24	24	24
Самостоятельное изучение элективных проблем	24	12	12	-
Подготовка к экзамену	36	-	-	36
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	-	-	-	-
Общая трудоемкость дисциплины составляет по ФГОС ВПО				
часы	324	108	90	126
зачетные единицы	9	3,0	2,5	3,5

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

N п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Введение в предмет «Внутренние болезни».	Место внутренних болезней, эндокринологии, общей физиотерапии в структуре ООП по специальности «Медико-профилактическое дело». Распространенность внутренних и эндокринных заболеваний среди населения. Методы диагностики и лечения этих заболеваний. Режим ведения больных, диетотерапия (принципы, режимы, лечебные столы, организация питания в стационарах), физиотерапия, фармакотерапия.

2.	Теоретические основы физиотерапии.	Физиологическое действие природных физических факторов на организм человека. Понятие о местной, очаговой и общей реакции. Физиотерапия, физиопрофилактика и реабилитация. Организация физиотерапевтической и курортной помощи в Российской Федерации. Связь физиотерапии и курортологии с другими медицинскими дисциплинами.
3.	Электротерапия.	<p>3.1. Постоянный электрический ток. Физиологическое действие постоянного электрического тока. Гальванизация, лекарственный электрофорез. Принципы введения в организм лекарственных веществ посредством постоянного тока. Техника и методика гальванизации и электрофореза. Показания и противопоказания.</p> <p>3.2. Импульсные токи низкой и средней частоты. Электростимуляция. Электросон. Трансканальная электроанальгезия. Дидинамотерапия. Короткоимпульсная электроанальгезия. Амплипульстерапия. Флюктуоризация. Интерференцтерапия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.</p> <p>3.3. Переменный ток высокой частоты. Электрические и электромагнитные поля. Ультратонтерапия. Дарсонвализация. Диатермокоагуляция. Микроволновая СВЧ-терапия. Постоянное электрическое поле высокого напряжения. Электрическое поле ультравысокой частоты. Магнитотерапия. Физическая характеристика. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.</p>
4.	Фототерапия.	Инфракрасное, ультрафиолетовое, видимое и лазерное облучения. Физическая характеристика. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.
5.	Вибротерапия.	Лечебный массаж. Виды массажа. Ультразвуковая терапия. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.
6.	Аэроионо- и аэрозольтерапия.	Ионы воздушной среды. Аэроионизаторы. Свойства лекарственных аэрозолей. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.
7.	Термотерапия.	<p>7.1. Применение тепла. Парафин, озокерит. Физические свойства. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.</p> <p>7.2. Криотерапия.</p>

		Общая и локальная гипотермия. Кривоустойчивость тканей. Криодеструкция. Механизм действия холода. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.
8.	Гидротерапия.	Влажное укутывание. Компресс. Различные виды душа, ванн. Баня, ее разновидности: паровая, суховоздушная (сауна). Тепловые режимы в сауне. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.
9.	Курортология.	Классификация курортов. Курорты климатические, бальнеологические, грязевые. Лечебные средства курортов. Климатотерапия, аэротерапия, гелиотерапия, талласотерапия, бальнеотерапия, пелоидотерапия. Общие показания и противопоказания для направления больных на курорт. Правила оформления документации при направлении на курорт.
10.	Болезни органов дыхания.	<p>10.1. Пневмонии. Определение. Эпидемиология, этиология, факторы риска (влияние возраста, охлаждения, алкоголя, травм, хронических заболеваний бронхов, сахарного диабета, патологии органов кровообращения, иммунодефицита). Патогенез. Морфологическая характеристика. Клиническая картина. Классификация. Критерии диагноза. Течение, осложнения. Лечение (антибактериальная, муколитическая, рассасывающая терапия). Ступенчатая терапия. Критерии выздоровления. Диспансеризация. Профилактика.</p> <p>10.2. Абсцесс легких Этиология, факторы риска (алкоголизм, наркомания, поздно леченные пневмонии), патогенез. Клиническая картина в зависимости от стадии, локализации. Диагностика. Принципы лечения.</p> <p>10.3. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение. Эпидемиология, этиология, факторы риска (курение, профессиональные и атмосферные загрязнения). Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Критерии диагноза. Осложнения. Лечение (отказ от курения, противовоспалительная и бронхолитическая ингаляционная терапия, ЛФК, физиотерапия). Прогноз.</p> <p>10.4. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Диагностика. Ступенчатый подход к лечению. Принципы лечения. Образовательная программа. Тяжелая астма. Возможные причины</p>

		<p>появления, клинические признаки, интенсивное лечение.</p> <p>10.5. Плевриты. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения экссудативного плеврита.</p>
11.	Болезни органов пищеварения.	<p>11.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение болезни, этиология, предрасполагающие факторы (курение, алкоголь, подъем тяжестей, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, прием препаратов, расслабляющих нижний пищеводный сфинктер и др.), патогенез, клиника (эзофагеальные и экстраэзофагеальные симптомы), диагностика. Лечение. Прогноз, профилактика.</p> <p>11.2. Хронический гастрит. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Морфологическая характеристика и клиническая картина атрофического (Тип А), хеликобактерного (Тип В) и химического (Тип С) гастрита. Методы диагностики. Лечение (диетотерапия, фармакотерапия, физиотерапия, санаторно-курортное).</p> <p>11.3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Факторы риска (нарушение режима и характера питания, курение, злоупотребление алкоголем, нервно-психические факторы, длительное применение лекарственных препаратов: НПВС, глюкокортикостероидов). Патогенез. Морфологическая характеристика. Клиническая картина. Зависимость ее от локализации язвы. Диагностика. Возможные осложнения (кровотечение, пенетрация, перфорация, стенозирование, малигнизация). Лечение (диетотерапия, эрадикационная терапия, антисекреторная терапия). Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Профилактика обострений болезни.</p> <p>11.4. Заболевания тонкой кишки. Определение. Этиология (врожденная ферментопатия, приобретенные заболевания желудка, желчевыводящих путей, поджелудочной железы). Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения (диетотерапия, коррекция микробиоценоза кишечника, ингибиторы моторики тонкой кишки, санаторно-курортное лечение).</p> <p>11.5. Заболевания толстой кишки. <i>Хронический колит.</i> Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения (диетотерапия, фармакотерапия,</p>

		<p>физиотерапия, санаторно-курортное лечение). <i>Синдром раздраженной толстой кишки.</i> Определение, эпидемиология, этиопатогенез (нарушение моторики, висцеральная гиперчувствительность, нарушение состава кишечного содержимого, воспаление, взаимодействие системы мозг – кишечник-мозг, нейроинтестинальные пептиды, психосоциальные факторы), клиника (кишечные и внекишечные симптомы), классификация, диагностические критерии, лабораторно-инструментальная диагностика. Лечение. Прогноз, профилактика.</p>
12.	Болезни печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы.	<p>12.1. Хронический холецистит. Определение болезни, этиология (бактериальная инфекция, паразитоз (описторхоз, лямблиоз), травмы области печени и близлежащих органов, и др.), предрасполагающие факторы (застой желчи, дисбактериоз кишечника, перенесенный ранее острый холецистит, режим питания и др.), патогенез (застой желчи, изменение ее физико-химического состава, наличие инфекции), клиника, диагностика. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия в период обострения. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Критерии качества лечения. Прогноз, профилактика.</p> <p>12.2 Дисфункции желчевыводящих путей и сфинктера Одди. Определение болезни, этиология, патогенез, классификация дисфункции желчевыводящих путей (гипо- и гипермоторный тип) и сфинктера Одди (билиарный и панкреатический типы), клиническая картина, диагностика. Лечение, критерии качества лечения. Прогноз, профилактика.</p> <p>12.3. Хронический панкреатит. Определение болезни, этиология (первичные и вторичные причины), предрасполагающие факторы, патогенез (застой желчи, изменение ее физико-химического состава, наличие инфекции). Клиника, зависимость клинической картины от локализации процесса, диагностика. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия в период обострения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз, профилактика.</p> <p>12.4 Хронический гепатит. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез вирусных (В, С, Д), алкогольного, стеатогенного, аутоиммунного, лекарственного гепатитов. Роль персистенции вирусов и иммунных нарушений.</p>

		<p>Морфологическая характеристика, клиническая картина. Особенности клиники в зависимости от этиологии гепатита. Диагностика. Принципы лечения (лечебное питание, интерферонотерапия, иммуносупрессивная, гепатотропная терапия). Прогноз. Профилактика.</p> <p>12.5. Цирроз печени.</p> <p>Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Морфологическая характеристика. Клиническая картина. Стадии болезни. Классификация по Чайлду-Пью (А.В.С.) Осложнения. Принципы лечения. Прогноз.</p>
13.	Болезни органов кровообращения.	<p>13.1. Гипертоническая болезнь.</p> <p>Этиология и патогенез. Факторы риска – модифицируемые и немодифицируемые. Классификация по стадиям, степеням. Поражение органов мишеней. Ассоциированные заболевания. Определение степени риска развития осложнений. Клиническая картина различных стадий заболевания. Осложнения. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертония.</p> <p>Принципы ведения больных с гипертонической болезнью. Режим, рациональное питание и другие немедикаментозные методы. Основные классы гипотензивных препаратов. Дифференцированное применение гипотензивных средств различного механизма действия. Принципы комбинированной терапии. Купирование гипертонических кризов. Исходы. Профилактика. Трудовая экспертиза и трудоустройство.</p> <p>13.2. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия.</p> <p>Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.</p> <p><i>Стенокардия.</i> Патогенез болевого синдрома. Клинические варианты: стабильная, нестабильная (впервые возникшая, прогрессирующая, вариантная). Степени тяжести.</p> <p>Диагностическая ценность ЭКГ в покое и с фармакологическими и нагрузочными пробами, ЧПЭС, эхокардиографии, радионуклидных методов, коронароангиографии.</p> <p>Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и профилактика приступов стенокардии. Принципы липиднормализующей и антиагрегантной терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз. Трудовая экспертиза.</p> <p>13.3. Инфаркт миокарда.</p> <p>Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина в</p>

различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Изменения ЭКГ, картины крови, биохимических показателей. Радиоизотопные методы диагностики инфаркта миокарда. Течение инфаркта миокарда. Классификация. Диагноз. Лечение (купирование болевого синдрома, тромболитическая, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия). Профилактика аритмий. Принципы физической и психологической реабилитации после инфаркта миокарда. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза.

Осложнения инфаркта миокарда (кардиогенный шок, отек легких, нарушения ритма). Патогенез. Основные клинические проявления. Критерии диагноза. Неотложные мероприятия. Профилактика. Лечение. Принципы реанимации больных инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти.

13.4. Нарушения ритма и проводимости.

Нарушение ритма. (Экстрасистолия, пароксизмальные тахикардии, мерцательная аритмия и трепетание предсердий, фибрилляции желудочков). Этиология, патогенез аритмий. Классификация аритмий. Клиническая картина. Диагностика. Особенности врачебной тактики, показания к назначению антиаритмических средств. Показания к электроимпульсной терапии. Хирургические методы лечения нарушений ритма. Профилактика аритмий. Трудовая экспертиза. Прогноз.

Нарушения проводимости (СА блокада, АВ блокады). Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости. Показания к временной кардиостимуляции. Терапия хронических нарушений проводимости. Показания к имплантации кардиостимуляторов. Трудовая экспертиза. Прогноз.

13.5. Инфекционный эндокардит.

Этиология. Патогенез. Значение реактивности и особенностей возбудителя в возникновении инфекционного эндокардита. Способствующие факторы. Особенности острого и затяжного септического эндокардита. Клиника. Тромбоэмболические осложнения. Лабораторные данные, значение повторных посевов крови с целью выявления возбудителя процесса. Особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста. Критерии диагноза. Течение и исходы. Прогноз. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Критерии излечимости. Профилактика

		<p>обострений. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза.</p> <p>13.6. Приобретенные пороки сердца. Пороки митрального клапана и других клапанов сердца. Классификация групп митрального порока. Многоклапанные пороки сердца. Степени тяжести порока. Клиника, диагностика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза.</p> <p>13.7. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация сердечной недостаточности по Василенко-Стражеско и НУНА. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Режим. Диета. Особенности врачебной тактики с учетом основного патологического процесса и стадии сердечной недостаточности. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Врачебно-трудовая экспертиза. Прогноз.</p>
14.	Болезни почек.	<p>14.1. Острый гломерулонефрит. Определение. Эпидемиология, этиология, значение нефритогенного стрептококка, хронического тонзиллита. Факторы риска. Патогенез. Морфологическая картина. Классификация. Клиническая картина. Течение. Осложнения. Лечение. Трудоспособность. Прогноз. Профилактика.</p> <p>14.2. Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология, патогенез, морфология хронического нефрита. Факторы риска, роль вирусной инфекции, аутоиммунных процессов, наследственности. Классификация. Клинические синдромы, механизмы их развития. Критерии диагноза. Течение. Осложнения. Принципы лечения: лечебное питание, фармакотерапия, санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Трудовая экспертиза. Прогноз.</p> <p>14.3. Хронический пиелонефрит. Определение. Этиология. Патогенез и морфология. Факторы риска (переохлаждение, аномалии мочевыводящей системы, наличие очагов инфекции, возрастной и гормональный дисбаланс, избыточные спортивные и физические нагрузки). Клиническая картина. Классификация. Критерии диагноза. Течение, осложнения. Лечение. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Профилактика.</p> <p>14.4. Острая почечная недостаточность. Определение, этиология, патогенез. Роль травмы, гепато-нефротоксичных веществ в патогенезе ОНП. Морфологическая картина болезни. Клиника.</p>

		<p>Классификация. Понятие об остром повреждении почек (Rifle-классификация). Осложнения. Лечение. Трудоспособность. Прогноз. Профилактика. Роль здорового образа жизни (исключение суррогатов алкоголя).</p> <p>14.5. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология, патогенез, морфология. Роль сахарного диабета, гипертонической болезни, атеросклеротического поражения почечных сосудов в возникновении ХПН. Основные клинические синдромы, механизмы их развития. Механизмы прогрессирования хронической почечной недостаточности. Классификация ХПН и ХБП (хронической болезни почек). Лабораторно-инструментальные методы исследования. Течение заболевания. Принципы лечения: консервативное, радикальное (программный гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки). Показания. Трудовая экспертиза. Диспансеризация. Прогноз. Профилактические мероприятия (борьба с курением, избыточным потреблением соли, ожирением и т.д.).</p>
15.	Болезни суставов.	<p>15.1. Ревматоидный артрит. Эпидемиология. Этиология заболевания. Триггерные факторы в этиологии заболевания. Патогенез. Патоморфология. Клиника. Классификация. Критерии диагноза. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение (методы лечения, группы препаратов, показания к пульс-терапии). Прогноз заболевания. Трудоспособность.</p> <p>15.2. Остеоартроз. Эпидемиология. Этиология заболевания. Факторы риска развития заболевания. Патогенез. Патоморфология. Клиника. Классификация. Критерии диагноза. Показания к госпитализации. Осложнения. Лечение (методы лечения, группы препаратов). Прогноз заболевания. Трудоспособность. Показания к оперативному лечению. Профилактика.</p> <p>15.3. Подагра. Эпидемиология. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Патоморфология. Клиника. Классификация. Критерии диагноза. Показания к госпитализации. Осложнения. Лечение (методы лечения, группы препаратов, лечение в межприступный период и момент обострения). Прогноз заболевания. Трудоспособность. Профилактика.</p>
16.	Болезни системы крови.	<p>16.1. Железодефицитная анемия. Определение. Современная классификация. Эпидемиология. Социальное значение, особенно на фоне</p>

беременности. Причины роста заболеваемости. Экзогенные и эндогенные факторы риска развития ЖДА. Патогенез. Биологический эффект железа. Основные клинические синдромы, механизм их развития. Диагностика. Показатели железистого комплекса. Принципы лечения (диетическое лечение, основные группы препаратов железа, механизм их действия, показания и противопоказания: соли железа и комплексы желез). Экспертиза трудоспособности. Трудоустройство. Санаторно-курортное лечение. Массовая и индивидуальная профилактика.

16.2. В-12-дефицитная анемия.

Определение. Особенность метаболизма витамина В12 в организме. Эпидемиология. Экзогенные и эндогенные факторы риска развития. Патогенез. Биологические эффекты цианокабаламина. Основные клинические синдромы, механизм их развития. Диагностика. Причины развития панцитопении. Принципы лечения. Основные группы препаратов для лечения, механизм их действия, показания и противопоказания. Экспертиза трудоспособности. Трудоустройство. Санаторно-курортное лечение. Массовая и индивидуальная профилактика.

16.3. Апластическая анемия. Агранулоцитоз.

Этиология (значение воздействия некоторых лекарственных средств, химических соединений, ионизирующей радиации). Патогенез. Роль аутоиммунного механизма. Клинические признаки. Лабораторная диагностика. Критерии диагноза. Течение. Лечение. Прогноз. Профилактика агранулоцитоза.

16.4. Гемодиатезы

Гемофилия. Определение. Этиология. Физиология системы гемостаза. Патогенез. Основные клинические синдромы, механизм их развития. Диагностика. Дифференциальная диагностика с различными видами геморрагического синдрома. Принципы лечения. Основные группы препаратов для лечения, механизм их действия, показания и противопоказания. Экспертиза трудоспособности. Трудоустройство. Санаторно-курортное лечение. Массовая и индивидуальная профилактика.

Геморрагический васкулит. Определение. Этиология. Физиология системы гемостаза. Патогенез. Основные клинические синдромы, механизм их развития. Диагностика. Дифференциальная диагностика с различными видами геморрагического синдрома.

		<p>Принципы лечения. Основные группы препаратов для лечения, механизм их действия, показания и противопоказания. Экспертиза трудоспособности. Трудоустройство. Санаторно-курортное лечение. Массовая и индивидуальная профилактика.</p> <p><i>Тромбоцитопеническая пурпура.</i> Определение. Этиология. Физиология системы гемостаза. Патогенез. Основные клинические синдромы, механизм их развития. Диагностика. Дифференциальная диагностика с различными видами геморрагического синдрома.</p> <p>Принципы лечения. Основные группы препаратов для лечения, механизм их действия, показания и противопоказания. Экспертиза трудоспособности. Трудоустройство. Санаторно-курортное лечение. Массовая и индивидуальная профилактика.</p> <p>16.5. Острый лейкоз. Определение. Классификация. Эпидемиология. Экзогенные и эндогенные факторы риска развития. Патогенез. Основные клинические синдромы, механизм их развития. Диагностика. Причины развития панцитопении. Принципы лечения. Основные группы препаратов для лечения, механизм их действия, показания и противопоказания. Экспертиза трудоспособности. Трудоустройство.</p> <p>16.6. Хронические лейкемии. Определение. Классификация. Эпидемиология. Экзогенные и эндогенные факторы риска развития. Патогенез. Основные клинические синдромы, механизм их развития. Диагностика и дифференциальная диагностика. Причины развития панцитопении. Принципы лечения. Основные группы препаратов для лечения, механизм их действия, показания и противопоказания. Экспертиза трудоспособности. Трудоустройство. Санаторно-курортное лечение.</p>
17.	Болезни эндокринной системы и обмена веществ.	<p>17.1. Болезни поджелудочной железы. <i>Сахарный диабет 1 и 2 типов.</i> Определение. Современная классификация. Эпидемиология. Социальное значение диабета. Причины роста заболеваемости. Экзогенные и эндогенные факторы риска диабета. Значение инсулинорезистентности, наследственности, ожирения, гиподинамии в развитии сахарного диабета 2 типа. Патогенез. Биологический эффект инсулина. Основные клинические синдромы, механизм их развития. Осложнения сахарного диабета, Диагностика. Роль «Школы больного сахарного диабета». Принципы лечения сахарного диабета и его осложнений.</p>

	<p>Экспертиза трудоспособности. Трудоустройство. Санаторно-курортное лечение. Массовая и индивидуальная профилактика.</p> <p><i>Комы при сахарном диабете.</i> Кетоацидоз и кетоацидотическая кома. Гипогликемические состояния и кома. Факторы риска. Патогенез. Основные клинические синдромы, механизм их развития. Диагностика. Принципы неотложной терапии. Первая врачебная помощь. Профилактика.</p> <p>17.2. Заболевания щитовидной железы.</p> <p><i>Диффузный токсический зоб.</i> Этиология, факторы риска. Основные клинические синдромы, осложнения диффузного токсического зоба, механизм их развития. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики. Тиреотоксический криз. Клиника и патогенез основных симптомов. Принципы неотложной помощи. Первая врачебная помощь.</p> <p><i>Гипотиреоз.</i> Врожденный, приобретенный, первичный, вторичный, третичный. Этиология. Клиника и патогенез основных клинических синдромов. Принципы диагностики, лечения, профилактики. Гипотиреоидная кома. Факторы риска. Механизм развития основных синдромов. Принципы неотложной помощи. Первая врачебная помощь.</p> <p><i>Йододефицитные заболевания.</i> Эндемический зоб, экзогенные и эндогенные факторы. Эпидемиология. Принципы лечения. Организация массовой, групповой и индивидуальной профилактики.</p> <p><i>Тиреоидиты.</i> Хронический аутоиммунный тиреоидит. Этиология. Патогенез. Клинические формы, диагностика. Принципы лечения.</p> <p>17.3. Заболевания коры надпочечников.</p> <p><i>Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников и вторичная недостаточность коры надпочечников.</i> Этиология. Клиника и патогенез основных клинических синдромов. Методы диагностики. Принципы лечения.</p> <p><i>Острая недостаточность коры надпочечников.</i> Этиология, патогенез клинических синдромов. Диагностика, принципы неотложной помощи, первая врачебная помощь.</p> <p>17.4. Заболевания мозгового вещества надпочечников.</p> <p><i>Феохромоцитомы.</i> Клинические формы заболевания. Диагностика. Принципы лечения.</p> <p>17.5. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.</p>
--	--

	<p><i>Болезнь Иценко-Кушинга.</i> Этиология. Клиника и патогенез основных симптомов гиперкортицизма. Заболевания, сопровождающиеся гиперкортицизмом. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Понятие о гипоталамическом пубертатном синдроме.</p> <p><i>Акромегалия.</i> Понятие о патогенезе, клинике. Принципы диагностики и лечения.</p> <p><i>Карликовость.</i> Понятие о патогенезе и клинике основных форм. Классификация. Принципы диагностики, лечения, профилактики.</p> <p>17.6. Заболевания половых желез. Понятие о первичном и вторичном гипогонадизме, клинике, диагностике и лечении. Социально-психологическое значение. Профилактика.</p> <p>17.1. Ожирение. Этиология. Классификация. Эпидемиология. Клиника, осложнения. Социальное значение. Понятие о метаболическом синдроме. Принципы лечения. Здоровый образ жизни.</p>
--	---

5.2 Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимым для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	Акушерство и гинекология			+	+	+		+		+				+	+		+	+
2.	Инфекционные болезни										+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Кожно-венерические болезни			+	+	+		+	+	+		+	+				+	+
4.	Неврология			+	+	+		+	+	+						+		+
5.	Онкология										+	+	+	+	+		+	+
6.	Оториноларингология			+	+	+	+			+								
7.	Офтальмология			+		+												+
8.	Педиатрия			+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9.	Профессиональные болезни			+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
10.	Травматология			+	+	+		+		+	+					+		+
11.	Хирургические болезни			+	+	+		+		+	+			+	+			+

5.3. Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Название раздела дисциплины	Количество часов			
		Л	КПЗ	СРС	Всего часов
1.	Введение в предмет «Внутренние болезни».	2	-	1	3
2.	Общая физиотерапия.	8	16	12	36
3.	Болезни органов дыхания.	6	12	9	27
4.	Болезни органов пищеварения.	4	10	8	22
5.	Болезни печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы.	6	12	9	27
6.	Болезни органов кровообращения.	8	16	12	36
7.	Болезни почек.	4	10	7	21
8.	Болезни системы крови.	11	16	13	40
9.	Болезни суставов.	4	10	7	21
10.	Болезни эндокринной системы и обмена веществ.	11	20	15	46
11.	Вариантная часть дисциплины по ФГОС ВПО.	-	6	3	9
12.	ЭКЗАМЕН				36
	Итого	64	128	96	324

5.4. Лекции

№ п/п	Название тем лекций базовой части дисциплины по ФГОС	Объем в часах по семестрам		
		IV	V	VI
1.	Введение в дисциплину «Внутренние болезни».	2		
2.	Теоретические основы физиотерапии.	1		
3.	Электротерапия.	3		
4.	Фототерапия, вибротерапия, аэроионо- и аэрозольтерапия.	2		
5.	Термотерапия, гидротерапия.	1		
6.	Курортология.	1		

7.	Пневмонии, абсцесс легких.	2		
8.	Хроническая обструктивная болезнь легких.	1		
9.	Бронхиальная астма, астматический статус.	2		
10.	Плевриты.	1		
11.	ГЭРБ, хронический гастрит.	1		
12.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	2		
13.	Заболевания тонкого и толстого кишечника.	1		
14.	Хронический холецистит, дисфункция желчевыводящих путей и сфинктера Одди.	1		
15.	Хронический панкреатит.	1		
16.	Хронический гепатит.	2		
17.	Цирроз печени.		2	
18.	ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда.		2	
19.	Гипертоническая болезнь, гипертонический криз.		2	
20.	Инфекционный эндокардит.		1	
21.	Приобретенные пороки сердца.		2	
22.	Хроническая сердечная недостаточность.		1	
23.	Острый и хронический гломерулонефриты.		2	
24.	Хронический пиелонефрит.		1	
25.	Острая и хроническая почечная недостаточность.		1	
26.	Железо- и В ₁₂ -дефицитные анемии.		2	
27.	Гемолитическая, апластическая анемии, агранулоцитоз.		2	
28.	Исследование гемостаза.		2	
29.	Геморрагические диатезы.			2
30.	Острый лейкоз, хронические лейкомии.			2
31.	Истинная полицитемия.			1
32.	Ревматоидный артрит.			2
33.	Остеоартроз.			1
34.	Подагра.			1
35.	Сахарный диабет.			3
36.	Коматозные состояния при сахарном диабете.			2
37.	Диффузный токсический зоб.			1
38.	Гипотиреоз, йододефицитные состояния.			1
39.	Заболевания надпочечников.			2
40.	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.			1
41.	Ожирение.			1
	Итого	24	20	20

5.5. Клинические практические занятия

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем в часах по семестрам		
		IV	V	VI
1.	Электротерапия.	8		

2.	Фототерапия, вибротерапия, аэроионо- и аэрозольтерапия.	4		
3.	Термотерапия, гидротерапия.	4		
4.	Пневмонии.	4		
5.	Хроническая обструктивная болезнь легких.	4		
6.	Бронхиальная астма, астматический статус.	4		
7.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	5		
8.	Заболевания тонкого и толстого кишечника.	5		
9.	Хронический холецистит.	2		
10.	Хронический панкреатит.	4		
11.	Хронический гепатит.	4		
12.	Цирроз печени.		2	
13.	ИБС, стенокардия.		2	
14.	Инфаркт миокарда.		4	
15.	Гипертоническая болезнь, гипертонический криз.		4	
16.	Приобретенные пороки сердца.		4	
17.	Хроническая сердечная недостаточность.		2	
18.	Хронический гломерулонефрит.		4	
19.	Хронический пиелонефрит.		4	
20.	Хроническая почечная недостаточность.		2	
21.	Анемии (железо-, В ₁₂ -дефицитные).		4	
22.	Анемии (гемолитическая, апластическая), агранулоцитоз.		4	
23.	Геморрагические диатезы.		4	
24.	Острый лейкоз.			2
25.	Хронические лейкомии.			2
26.	Ревматоидный артрит.			6
27.	Остеоартроз.			4
28.	Подагра.			4
29.	Сахарный диабет.			8
30.	Коматозные состояния при сахарном диабете.			2
31.	Диффузный токсический зоб.			4
32.	Гипотиреоз, йододефицитные состояния.			4
33.	Заболевания надпочечников.			2
34.	Практическое занятие вариантной части дисциплины по ФГОС ВПО.			6
	Итого	48	40	40

5.6. Лабораторные работы не предусмотрены

5.7. Семинары не предусмотрены

6. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Для оценки качества освоения учебного материала в учебном процессе используются:

1. Ежедневный контроль подготовленности к клиническим практическим занятиям;
2. Тестовый контроль знаний (входной, текущий, промежуточный);
3. Решение ситуационных задач;
4. Собеседование по учебному материалу;
5. Курация больных;
6. Рецензирование студенческих рефератов друг друга;
7. Выступления на студенческих клинических конференциях по элективным работам в качестве оппонента;

Примерная тематика рефератов

1. Методы электротерапии в лечении воспалительных заболеваний внутренних органов.
2. Фототерапия заболеваний внутренних органов.
3. Аэротерапия болезней органов дыхания.
4. Принципы антибактериальной терапии при пневмониях.
5. Факторы риска развития хронического панкреатита.
6. Факторы риска развития ишемической болезни сердца.
7. Принципы лечения инфаркта миокарда.
8. Рентгенологические методы диагностики остеопороза.
9. Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа.
10. Йододефицитные состояния, методы диагностики.

Примеры тестовых заданий (5) и ситуационных задач (5) с эталонами ответа

1. Какую степень дисперсии следует выбрать при аэрозольтерапии, чтобы получить лечебный эффект в мелких и средних бронхах?
 - А) высокодисперстная аэрозоль
 - Б) среднедисперстная аэрозоль (+)
 - В) низкодисперстная аэрозоль
 - Г) мелкодисперстная аэрозоль
 - Д) крупнодисперстная аэрозоль
2. Характерными клиническими признаками для диагностики хронической обструктивной болезни легких являются:
 - А) лихорадка
 - Б) усиление кашля с мокротой
 - В) появление сухих и влажных хрипов
 - Г) снижение ЖЭЛ
 - Д) снижение показателя постбронходилатационной пробы (+)
3. Наиболее частая причина ТЭЛА – это:
 - А) инфекционный эндокардит
 - Б) тромбоз глубоких вен илеофemorального сегмента (+)
 - В) травмы нижних конечностей
 - Г) варикозное расширение вен нижних конечностей
 - Д) абсцесс легкого

4. Какой болевой приступ характерен для синдрома стенокардии?
- А) боль за грудиной, сопровождающаяся психомоторным возбуждением, продолжительностью более 30 минут.
 - Б) острая боль в области сердца продолжительностью до трех минут.
 - В) боль в левой половине грудной клетки, усиливающаяся при движении левой руки.
 - Г) боль за грудиной давящего характера продолжительностью от 5 до 30 минут. (+)
 - Д) нет правильных ответов.
5. Узелки Бушара и Гебердена появляются при:
- А) подагрическом артрите
 - Б) остеоартрозе (+)
 - В) ревматоидном артрите
 - Г) реактивном артрите
 - Д) узелковом периартериите

Задача № 1.

Больная Н., 38 лет, обратилась к врачу с жалобами на ощущение «внутренней дрожи», сердцебиений, диффузную потливость, снижение массы тела за последние 1,5 месяца на 8 кг, ощущение «комка в горле», слабость, визуальное «увеличение щитовидной железы», которое появилось 3 месяца назад. С этого времени появилась потливость, раздражительность, сердцебиения. По совету соседки для лечения зоба в течение последних 1,5 месяцев пила капли раствора Люголя, растворенного в молоке. За время проводимого лечения состояние прогрессивно ухудшалось.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы — диффузная потливость, теплые. Отеков нет. При перкуссии легких над всеми легочными полями определяется ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 15 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 104 в минуту. АД 130/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа увеличена при визуальном осмотре, при пальпации эластичная, безболезненная, увеличена пальпаторно обеими долями, узловые образования не определяются. Определяется мелкокоразмашистый тремор пальцев рук.

При обследовании:

Общий анализ крови: эр. $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Нв 134 г/л, лейкоц. $5,2 \cdot 10^9/л$, э4%, б1%, п4%, сег 59%, лимф29%, мон 3%, СОЭ 9 мм/ч.

Общий анализ мочи: желт, уд. вес 1018. белок отр, сахар – отр, эпит/ 2-3 в п/зр., лейкоц. 1-2 в п/зр., эр. 0-1 в п /зр.

Биохимический анализ крови:

Сахар – 5,5 ммоль/л, АСТ – 22 Ед/л, АЛТ – 18 Ед/л, а – 138 ммоль/л, К – 4,4 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 102 в мин., ЭОС горизонтальная. Умеренные метаболические изменения миокарда.

ВОПРОСЫ:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. План дополнительных исследований и их интерпретация.
4. Лечение.

Эталон ответа к задаче № 1.

1. *Синдромы*: тиреотоксикоза, зобной трансформации.

2. *Диагноз*:

Диффузный токсический зоб II ст (ВОЗ), тиреотоксикоз средней степени тяжести.

3. *Дополнительные методы*: УЗИ щитовидной железы, гормональный профиль и определение антител.

4. *Лечение*:

- Мерказолил 30 мг/сут с последующим снижением дозы при достижении эутиреоза на 5 мг в неделю до поддерживающей дозы 10 мг/сут – 1,5-2 года.
- Анаприлин 120 мг/сут.
- Препараты, улучшающие метаболические процессы в миокарде (милдронат, предуктал).
- При рецидивировании - оперативное лечение или лечение радиоактивным йодом.

Задача № 2.

Больная 50 лет обратилась с жалобами на постоянную слабость, быструю утомляемость, одышку и усиленное сердцебиение после любой физической нагрузки, которую ранее переносила хорошо, постоянную сухость кожи, которая не купируется при использовании различных косметических средств, изменение вкуса (желание постоянно есть соленую пищу, мел), отвращение к мясной пище, головокружение, усиленное выпадение волос, ломкость ногтей, неприятный привкус во рту, постоянная тяжесть в области желудка после еды, изжогу, отрыжку. Физиологические отправления: без особенностей.

Ухудшение самочувствия в течение последних 5-6 месяцев, с максимальным ухудшением в течение последних 2 месяцев. В течение последних 5 лет наблюдается у гинеколога по поводу миомы тела матки. По данным общего анализа крови – уровень гемоглобина 110 г/л. Характер питания: мясные продукты употребляет редко, предпочитает кисломолочные продукты.

При осмотре – состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, сухие с участками гиперкератоза в области локтевых и коленных суставов. Волосы на голове – тусклые, редкие, ломкие, с секущимися концами. Ногтевые пластинки неровные, с поперечной исчерченностью, расслаивающиеся, ломкие. Язык влажный, обложен серым налетом по средней линии. Периферические лимфоузлы – не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца – приглушены, ритмичные. Мягкий систолический шум в V межреберье по левой средне-

ключичной линии. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка – не пальпируются. По другим органам и систем – без особенностей.

При обследовании:

Общий анализ крови - Нв - 59 г/л, эритроциты – $2,1 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,58, ретикулоциты – 7 %, тромбоциты - $256 \times 10^9/л$, лейкоциты - $7,1 \times 10^9/л$, нейтрофилы: палочкоядерные – 4 %, сегментоядерные – 71 %, лимфоциты – 20 %, моноциты – 5 %, СОЭ – 59 мм/ч., микроцитоз-+++ , анизоцитоз - +++, пойкилоцитоз - +++.

Общий анализ мочи: б/о

Биохимический анализ крови: общий белок – 81 г/л, общий билирубин – 17,5 ммоль/л, АСТ – 0,30 ммоль/л, АЛТ – 0,35 ммоль/л, глюкоза 4,9 ммоль/л, креатинин – 100 мкмоль/л, мочевины – 7,1 ммоль/л, общее железо – 6,2 мкмоль/л, общий холестерин – 5,9 ммоль/л

УЗИ органов брюшной полости – патологических изменений не выявлено

ВОПРОСЫ:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. План дополнительных исследований и их интерпретация.
4. Лечение, профилактика.

Эталон ответа к задаче № 2

1. *Синдромы:* анемический, сидеропенический.
2. *Предварительный диагноз:* ЖДА тяжелой степени.
3. *Дополнительные методы:* полный железистый комплекс: железо сыворотки крови, ОЖСС, уровень ферритина и насыщение трансферина железом; для исключения других источников кровопотери провести: ФГДС, ректороманоскопию, ирригоскопия, консультация гинеколога.
4. *Лечение.* Диетотерапия – с ежедневным употреблением белка животного происхождения (преимущественно телятина). Лечение проводится по стандартной схеме: 1-1,5 мес – по 100 мг * 2 раза в день (период нормализации показателей ОАК 2-х валентного железа) и затем 4-5 мес по 100 мг 1 раз в день (восстановление депо железа).

Препараты для per os: сорбифер – дурулес, актиферрин, ферраградумент, мальфтофер; инъекционные препараты: венофер, феррум-лек.

Профилактика: постоянный контроль за состоянием крови, соблюдение диеты, при необходимости повторные курсы препаратами железа.

Задача № 3.

Больная С., 45 лет, пенсионерка. Работала библиотекарем (в течение 30 лет контакт с книжной пылью). Живет в благоустроенной квартире с мужем. В течение последних 5 лет стали беспокоить приступы удушья, последний месяц дневные приступы участились до 2-3 раз в неделю, ночью приступы кашля 1-2 раза в неделю. Обследовалась в аллергоцентре, выявлена сенсibilизация к перу подушки, домашней пыли. Постоянно принимает будесонид 2 вд*2 раза в день, беротек 2 вд на ночь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно над всеми поля легочной звук с коробочным оттенком. Аскультативно: дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. ЧД 17 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, акцент П над легочной артерией. ЧСС 76 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

При обследовании:

Общий анализ крови: НЬ 126 г/л, лейкоциты $8,6 \times 10^9$ /л, эозинофилы 4%, СОЭ 15 мм/час

Обзорная рентгенография органов грудной клетки: норма.

Функция внешнего дыхания: ОФВ₁ – 70%, суточные колебания 30%, фармакологическая проба с бронхолитиком положительная.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 76 в минуту. Электрическая ось отклонена вправо. Перегрузка правого предсердия. Замедление внутрисердечной проводимости.

ВОПРОСЫ:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. План дополнительных исследований и их интерпретация.
4. Лечение.

Эталон ответа к задаче № 3.

1. *Синдромы:* нарушение бронхиальной проходимости.
2. *Диагноз:* Бронхиальная астма экзогенная, персистирующая легкой степени, обострение. ДН 0-I.
3. *Дополнительные методы:* оксигенометрия, пикфлоуметрия в динамике.
4. *Лечения:* бекламетазон 1вд 2 раза в сутки, салметерол 1вд 2 раза в сутки, тиотропия бромид 1вд 3 раза в день.

Задача № 4.

Больная О., 50 лет, учитель, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на головные боли, слабость, частое мочеиспускание, в том числе до 3-4 раз ночью, ноющие боли в поясничной области. Считает себя больной с 35 лет, когда впервые после переохлаждения появилось учащенное мочеиспускание с резами, малыми порциями. Лечилась домашними средствами. Последние 5 лет часто беспокоили головные боли, боли в поясничной области, слабость, повышение температуры до 37,3-37,5°C. За медицинской помощью не обращалась.

Объективно: Рост-159 см. Вес-52 кг. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, сухие, пастозность лица. Ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Верхушечный толчок в V межреберье по левой среднеключичной линии, разлитой, средней силы и высоты, резистентный. Тоны сердца приглушены, первый тон на верхушке ослаблен, акцент второго тона на аорте, АД -120/80 мм рт/ст. Язык сухой. Живот мягкий, умеренно болезненный во фланках. Пальпируется нижний край правой почки, болезненный. Положительный симптом поколачивания с обеих сторон.

При обследовании:

Общий анализ крови: эр - $2,8 \cdot 10^{12}/л$, Но 96 г/л, ЦП - 0,8; лейкоциты – $5,7 \cdot 10^9/л$, э - 2%, п/я -3%, с/я - 68%, л - 25%, м - 2%; СОЭ - 18 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, белок - 1,4 г/л, эритроцитов нет, лейкоциты – 12-18, эпителий почечный - 2-4, цилиндры - 3-4 в поле зрения.

Биохимическое исследование крови: АСТ - 0,20 ммоль/л, АЛТ - 0,30 ммоль/л, глюкоза - 4,0 ммоль/л.

УЗИ почек: правая почка: 100x45 мм, паренхима-9мм, левая почка:95x50мм, паренхима 10м. Контуры нечеткие, неровные, подвижность сохранена, полостная система расширена, уплотнена. Конкрементов, объемных образований не выявлено.

ВОПРОСЫ:

5. Выделить синдромы.
6. Предварительный диагноз.
7. План дополнительных исследований и их интерпретация.
8. Лечение.

Эталон ответа к задаче № 4.

1. *Синдромы:* болевой синдром поясничной области, интоксикация, мочевого (протеинурия, лейкоцитурия, цилиндрурия), анемия.
2. *Диагноз:* Хронический первичный пиелонефрит, непрерывно-рецидивирующее течение.
3. *Дополнительные методы:* ЭКГ, ЭХО-КГ, УЗДМ сосудов почек, УЗИ брюшной полости, мочевого пузыря, КЩС, К⁺, Na⁺, скорость клубочковой фильтрации.
4. *Лечение:* диета – малобелковая+незаменимые аминокислоты (кетостерил), гипотензивные (β-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов), сорбенты, слабительные.

Задача № 5.

Больная К., 40 лет, инженер, обратилась с жалобами на перебои в работе сердца, сердцебиение, одышку при подъеме на 1 этаж, отеки на ногах. Считает себя больной около 5 лет, когда стала появляться одышка при ходьбе и сердцебиение. В последние 2 года стали появляться отёки голеней, сначала в вечернее время, затем постоянно, перебои в сердца, за это время похудание на 10 кг. Из истории жизни: в подростковом возрасте в течение месяца лечилась аспирином с хорошим эффектом по поводу болей в коленных, локтевых и голеностопных суставов, отмечалась их припухлость и покраснение, повышение температуры тела до 38,5-39,0°C. В последующие годы суставы не беспокоили и считала себя здоровой.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Пониженного питания. Акроцианоз. Отеки на ногах до нижней трети голеней. Суставы правильной формы, местная температура не изменена; пальпация их безболезненна, объем движений полный. Одышка в покое (ЧД 23 в мин.). В задненижних отделах лёгких в небольшом количестве влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Пульс - 110 в мин. ЧСС - 78 в мин. АД 100/80 мм рт.ст. Границы относительной тупости сердца: левая – на 1 см влево от среднеключичной линии, верхняя - II ребро,

правая - по правому краю грудины. Ритм сердца правильный, тоны не изменены, на верхушке выслушиваются диастолический шум; акцент II тона на лёгочной артерии. Пальпируется край печени.

При обследовании:

Общий анализ крови - Нв 110 г/л, эритроциты – $3,44 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,9, лейкоциты $4,6 \times 10^9$ /л, э- 2%, п/я – 7%, с/я – 55%, лф – 32%, м – 1%; СОЭ – 14 мм/ч.

Общий анализ мочи: желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1012, белок – 0,033 г/л, сахар – нет, лейкоциты – 3-5, эпителий плоский 3-6 в поле зрения, эритроциты, цилиндры, соли - нет.

Биохимический анализ крови: глюкоза крови – 5,6 ммоль/л, калий – 4,8 ммоль/л, АСТ – 0,58 ммоль/л, АЛТ – 0,66 ммоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, билирубин общий – 23,0 мкмоль/л, прямой – 8,0 мкмоль/л, не прямой – 15,0 мкмоль/л, мочевины – 11,0 ммоль/л, креатинин – 0,10 ммоль/л.

ВОПРОСЫ:

5. Выделить синдромы.
6. Предварительный диагноз.
7. План дополнительных исследований и их интерпретация.
8. Лечение, профилактика.

Эталон ответа к задаче № 5

1. *Синдромы:* митрального порока (стеноз и недостаточность), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), суставной (в анамнезе), анемия легкой степени.
2. *Предварительный диагноз:* Хроническая ревматическая болезнь сердца: стеноз митрального клапана. ХСН П-Б стадии, ФК IV.
3. *Дополнительные методы:* ЭКГ, Эхо-КГ, рентгенограмма органов грудной клетки
4. *Лечение.* Хирургическое лечение порока. Консервативная терапия: лечение ХСН (иАПФ, диуретики, β -блокаторы), профилактика тромбоэмболических осложнений (варфарин), метаболическая терапия.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) Основная литература:

1. Внутренние болезни. Учебник для медицинских вузов/Под ред. С.И.Рябова, В.А.Алмазова, Е.В.Шляхто. 4-е изд. – СПб.; СпецЛит, 2004 – 879с.
2. Внутренние болезни. Учебник для медицинских вузов/Под ред. А.И.Мартынова, Н.А.Мухина, В.С.Моисеева – М.; ГЭОТАР-Медиа, 2006 – т1-672с, т2-592с.
3. Эндокринология. Учебник для студентов медицинских вузов/И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 – 432с.
4. Боголюбов ВМ., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. 3-е изд. – М.: Медицина, 2003 - 432с.

б) Дополнительная литература:

1. Воробьев А.И. Руководство по гематологии // М.: Ньюдиамед, 2002., Т.1 – 278с, Т.2 – 277с, Т.3 – 412с.

2. Гастроэнтерология. Клинические рекомендации/Под ред. В.Т.Ивашкина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 – 182с.
3. Диагностика и лечение болезней почек/Н.А.Мухин, И.Е.Тареева, Е.М.Шилов и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 – 384с.
4. Кардиология. Клинические рекомендации/Под ред. Ю.Н.Беленкова, Ф.Г.Оганова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 – 624с.
5. Неотложная эндокринология. Учебное пособие/Л.А.Жукова и др. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006 – 157с.
6. Пульмонология. Клинические рекомендации/Под ред. А.Г.Чучалина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 – 225с.
7. Ревматология. Клинические рекомендации/Под ред. Е.Л.Насонова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 – 288с.
8. Руксин В.В. Неотложная кардиология. 6-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 – 511с.
9. Фролькис А.В. Заболевания кишечника – СПб.: Издательство «ФОЛИАНТ», 2003 – 191с.
11. Эндокринология. Клинические рекомендации/Под ред. И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 – 304с.

в) Базы данных, информационные справочные и поисковые системы:

[http:// www.pubmed.com](http://www.pubmed.com)
[http:// www.cardiosite.ru](http://www.cardiosite.ru)
[http:// www.rheumatolog.ru](http://www.rheumatolog.ru)
[http:// www.gastrosite.ru](http://www.gastrosite.ru)
[http:// www.hepatit.ru](http://www.hepatit.ru)
[http:// www.hematology.org](http://www.hematology.org)
[http:// www.hematology.ru](http://www.hematology.ru)
[http:// www.endocrinolog.ru](http://www.endocrinolog.ru)
<http://webmed.irkutsk.ru/nephro.htm>
<http://www.pulmonology.ru>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для обеспечения учебного процесса необходимо располагать лекционным залом, учебными комнатами с досками в них, в том числе интерактивными, техническими средствами: компьютерами, мультимедийным проектором, оверхедом, множительной техникой, наглядными пособиями, учебной и методической документацией.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (180 часов) и самостоятельной работы студентов (90 часов).

Основными методами обучения являются:

- лекции с демонстрацией и клиническим разбором больных;

- курации больных на практических занятиях под руководством преподавателей;
- клинический разбор тематических больных;
- составлении рефератов по частным вопросам изучаемой тематики.

Итоговой аттестацией по материалу дисциплин является экзамен, который состоит из:

- проверки умения обследовать больного;
- тестового контроля знаний;
- решения контрольных ситуационных задач.
- собеседование по учебному материалу.

Разработчики:

Место работы	Занимаемая должность	Инициалы, фамилия
ГОУ ВПО КемГМА Росздрава, кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней, клинической иммунологии и эндокринологии	зав. кафедрой, профессор, д.м.н.	Л.В. Квиткова
	профессор кафедры, к.м.н.	В.В. Сырнев
	профессор кафедры, д.м.н.	Н.В. Фомина

Эксперты:

Место работы

Занимаемая должность

Инициалы, фамилия