



«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. декана медицинского факультета

/И.О. Феклина /

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.38 Факультетская хирургия

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Специализация: Педиатрия

Квалификация (степень): врач-педиатр

Форма обучения: очная

Факультет: медицинский

Кафедра: фундаментальных медицинских и клинических дисциплин

	очная форма	очно-заочная форма	заочная форма
Курс	4		
Семестр/триместр	7,8		

Лекции	34		
Лабораторные занятия			
Практические (семинарские) занятия	118		
в т.ч. практическая подготовка	4		
Форма(ы) промежуточной аттестации	зачет; экзамен 0,3		
Контроль	9		
Иные формы работы			
Самостоятельная работа	54,7		

Всего часов: 216

Трудоемкость: 6 зачетных единиц

Разработчик(и) рабочей программы: старший преподаватель Пашкова В.В.

I. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Цель изучения дисциплины: формирование у обучающихся системных теоретических и прикладных знаний, умений и профессиональных навыков методов исследования больного, основ клинического мышления, медицинской этики и деонтологии, а также навыков по современным вопросам диагностики основных заболеваний внутренних органов и принципах обследования больных.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение методов непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, измерения артериального давления, исследования свойств артериального пульса и др.);
- изучение основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
- изучение симптоматологии наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме;
- формирование представлений об основных принципах диагностического процесса (основ клинического мышления);
- развитие умений, навыков и компетенций, необходимых в постановке и обоснования клинического диагноза;
- развитие у студентов междисциплинарного мышления с последующим формированием необходимого объема практических умений для самостоятельной работы в профессиональной деятельности;
- изучение некоторых методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов (общий и биохимический анализ крови, анализы мочи, исследования плеврального содержимого, анализы мокроты, анализы кала, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография легких и сердца, спирография и др.);
- формирование представлений об основных принципах медицинской этики и деонтологии.

Место дисциплины в структуре ОПОП: реализуется в рамках обязательной части блока Б1. Дисциплины (модули).

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; – этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний; – методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; – методику полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; – показания и методику применения основных медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. 	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методику обследования пациента; физикальные (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) методы исследования больных с патологией органов дыхания, кровообращения, пищеварения, почек, эндокринной и кроветворной систем; – современные методы лабораторной и инструментальной диагностики – Основные патологические синдромы при заболеваниях органов кровообращения, дыхания, пищеварения, почек, эндокринной и кроветворной систем. – Основные этиопатогенетические механизмы, факторы риска, клинические симптомы и синдромы наиболее распространённых заболеваний, протекающих в типичной форме, возможные осложнения, принципы лечения.
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения); – обосновывать необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза; – применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Провести опрос и выделить основные жалобы, особенности анамнеза заболевания, факторы риска; – Провести осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию, измерить артериальное давление, определить пульс и его характеристики, частоту дыхания. – Составить план дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов. – Дать клиническую оценку полученным результатам обследования. – Оформить фрагмент карты стационарного больного – Обобщить результаты объективного и лабораторно-инструментального обследования больного, выделить основные клинические и лабораторные патологические синдромы; – Поставить предварительный диагноз; – Оказать первую помощь при неотложных состояниях
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, 	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методикой опроса, общего осмотра, осмотра и пальпации грудной клетки, сердца и сосудов, органов брюшной полости, почек, щитовидной железы;

	<p>пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки результатов лабораторных и инструментальных методов обследования пациента с целью установления диагноза; – навыками применения основных медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>перкуссии органов с определением границ и размеров органов; аускультации легких, сердца и сосудов. знаниями современных лабораторно-инструментальных методов исследований</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методикой и техникой объективного исследования статуса больного, навыками постановки предварительного диагноза на основании выявленных патологических синдромов и результатов дополнительного обследования
ОПК-7	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; – группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; – совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах. 	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; – группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; – совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах.
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. 	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками разработки плана лечения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими 	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками разработки плана лечения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

	<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов с наиболее распространенными заболеваниями; 	<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов с наиболее распространенными заболеваниями;
ПКС-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – особенности диагностики и лечения пациентов в неотложной и экстренной формах; – особенности проведения обследования пациента с целью установления диагноза; – особенности лечения пациентов с различными нозологическими формами; – особенности организации контроля эффективности и безопасности проводимой терапии; – особенности организации и проведения медицинских осмотров, осуществления диспансерного наблюдения и диспансеризации взрослого населения в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; – особенности проведения медицинских экспертиз, выполнения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями. 	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общую схему обследования больного терапевтического профиля (схему академической истории болезни), терминологию, используемую в диагностике, клиническую картину; – методы непосредственного обследования больного, лабораторной и инструментальной диагностики, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала. – основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; – современную классификацию заболеваний, симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме; – выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме; – осуществлять комплекс мероприятий, направленных на проведение обследования пациентов и постановку диагноза; – составлять план лечения заболевания и состояния, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, назначать немедикаментозное лечение пациенту пациента в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника, с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом 	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определить статус пациента, провести опрос пациента и/или его родственников (собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза и т.п.); – провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента и принять решение о необходимости оказания ему медицинской помощи; – поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования (самостоятельно опознать изображения всех органов человека и указать их анатомические структуры на рентгенограммах, рентгеновских компьютерных и магнитнорезонансных томограммах, ультразвуковых сканограммах, скинтиграммах, ангиограммах), морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала; – написать медицинскую карту стационарного больного. – провести первичное обследование органов и систем, синтезировать

	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – приводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. 	<p>информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;</p> <ul style="list-style-type: none"> – установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз.
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками определения основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; – навыками назначения лечения и ведения пациента в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника; – навыками оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах; – навыками проведения и контроля эффективности профилактических осмотров и диспансерного наблюдения; – навыками организации контроля эффективности и безопасности проводимой терапии. 	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной методикой физического обследования больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) с целью выявления объективных признаков заболеваний, навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написания истории болезни. – распознавать основные признаки наиболее часто встречающихся патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм; – алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; – алгоритмом развернутого клинического диагноза и его обоснованием.
<p>ПКС-2</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника; – правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника; – организацию работы, оборудование и оснащение медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому 	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; – перечень медицинской документации, необходимой для ведения больных врачом стационара; – организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; – Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях в медицинских организациях; – медицинские информационные системы; – особенности организацию работы, оборудование и оснащение медицинских организаций.

	<p>населению в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника;</p> <ul style="list-style-type: none"> – требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях. 	
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – составлять план работы и отчет о работе; – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения; – проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости; – использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; – осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. 	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – составлять историю болезни (изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с обоснованием предварительного диагноза, оформлением температурного листа и составлением плана дальнейшего обследования больного); – составить план работы и отчет о своей работе, оформить паспорт врачебного (терапевтического) участка – проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения – использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в своей работе – контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками составления плана работы и отчета о своей работе навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; – навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом; – навыками использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками ведения основной медицинской документации; – методикой обследования больного, заполнения истории болезни; – методикой составления плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка – навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде – навыками составления заключения на основании анализа данных о состоянии здоровья и санитарно-эпидемиологической обстановке в учреждении; – навыками обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей

II. СОДЕРЖАНИЕ И ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

с указанием количества часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего	Аудиторные занятия			Сам. раб.
			ЛК	ПЗ	ЛБ	
1.	Раздел 1. Заболевания брюшной стенки и диафрагмы	108	18	54		36
2.	Тема 1. Заболевания органов пищеварения	12	2	4		6
3.	Тема 2. Грыжи живота Осложнения грыж живота	18	2	10		6
4.	Тема 3. Острый аппендицит, осложнения острого аппендицита	20	4	10		6
5.	Тема 4. ЖКБ, осложненная острым холециститом	20	4	10		6
6.	Тема 5. Прободная язва желудка и 12 перстной кишки	20	4	10		6
7.	Тема 6. Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов	18	2	10		6
8.	Форма отчетности	зачет				
9.	<i>Итого за 7 семестр</i>	<i>108</i>	18	54		36
10.	Раздел 2. Раздел 2. Общие вопросы диагностики и лечения в практике врача -терапевта.	98,7	16	64		18,7
11.	Тема 1. Виды диагноза, правильное построение диагноза.	16	2	10		4
12.	Тема 2. Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза	16	2	10		4
13.	Тема 3. Построение плана лечения	14	2	10		2
14.	Тема 4 Роль реабилитации в терапии.	14	2	10		2
15.	Тема 5 Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии	14	2	10		2
16.	Тема 6 Нагноительные заболевания легких.	20,7	4	14		2,7
17.	<i>Контроль</i>	9				
18.	<i>Форма отчетности</i>	0,3				
19.	<i>Итого за 8 семестр</i>	117,3	16	64		18,7
20.	в т.ч. практическая подготовка	4				
21.	ИТОГО:	216	34	118		54,7

Очно-заочная форма обучения
(не реализуется)

Заочная форма обучения
(не реализуется)

III. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация проводится в форме контрольной работы, теста, реферата, творческого задания, кейса и др.

Типовой вариант контрольной работы Ситуационная задача 1

Больная 54 лет, поступила в ревматологическое отделение с жалобами на слабость, боли во II-IV проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставах кистей рук, лучезапястных суставах, сопровождающиеся утренней скованностью длительностью около 3 часов. Впервые эти симптомы появились 4 года тому назад. С этого времени постоянно принимает метотрексат 15 мг 1 раз в неделю перорально, фолиевую кислоту 5мг через 24 часа после приема метотрексата, периодически-мелоксикам -7.5 мг и внутрисуставное введение глюкокортикоидов. 1,5 года назад больную стали беспокоить сухость во рту, чувство наличия «песка» в глазах, резко ухудшилось состояние зубов.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные, отмечается ульнарная девиация, деформация и припухлость суставов кистей, положительный симптом «сжатия кисти». В области правого локтевого сустава определяются 2 подкожных плотных узелковых образования. ООСЗ (общая оценка больной состояния здоровья в миллиметрах по 100-миллиметровой визуальной аналоговой шкале- ВАШ – 60). Индекс активности заболевания - DAS 28= 6,6. В околоушных областях имеется небольшая припухлость. В легких дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритм правильный, систолический шум во всех точках аускультации, ЧСС 78 в 1 минуту, АД 130/80мм.рт.ст. Язык сухой, пришеечный кариес многих зубов. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты 10×10^9 /л, тромбоциты 378×10^6 /л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы 3%, сегментоядерные нейтрофилы 63%, лимфоциты 27%, моноциты 7%, СОЭ 42 мм/час. гастроэнтерологии. 92. Тема 4 Неотложная помощь и интенсивная терапия в эндокринологии. 9,5 0,5 5 4 93. Тема 5 Неотложная помощь и интенсивная терапия в аллергологии. 9,7 5 4,7 Контроль 9 Форма отчетности Экзамен – 0,3 Итого за 2 семестр 360 10 150 190,7 ИТОГО: 972 46 474 442,7 17 Биохимический анализ крови: глюкоза 5,3 ммоль/л, креатинин 97 мкмоль/л, мочевины 7,8 ммоль/л, АЛТ-23 ед/л, АСТ-28 ед/л. Электрофорез белков: альбумины 42,5%, глобулины: α_1 - 4,8%, α_2 - 12,6%, β - 12,4%, γ - 27,3%. СРБ 56,4 мг/л, ревматоидный фактор (РФ) – 92,1 Ед/л ,АЦЦП-35 Ед/л. Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз, кисты и единичные эрозии в эпифизах II-IV пястных костей, сужение суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II-IV слева и II-III пястно-фаланговых суставов справа.

Вопросы: 1. Выделите основные синдромы.

2. Сформулируйте клинический диагноз. На основании каких критериев поставлен диагноз?
3. Назначьте дополнительные методы исследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику ведения больной.

Ситуационная задача 2

Пациентка Г., 23 года, в течение 3-х месяцев отмечает боли в суставах кистей, периодическое повышение температуры тела до 37,9С, слабость, выпадение волос. Больная обратилась к ревматологу, были взяты АЦЦП, ревматоидный фактор, результат отрицательный, выставлен диагноз «Серонегативный ревматоидный артрит», назначен метотрексат в дозе 10 мг/нед. На фоне приема отметила появление высыпаний на лице, трещины в уголках рта, язвы слизистой рта, отеки нижних конечностей и лица, самостоятельно отменила метотрексат, однако после отмены препарата сыпь появилась на туловище, отеки нижних конечностей нарастали, было отмечено повышение температуры тела до 39,0С, состояние ухудшалось. С диагнозом «Лихорадка неясного генеза. Аллергическая реакция» госпитализирована в стационар. При осмотре имеется выраженная отечность лица, стоп и нижней трети голеней, температура тела 38,7С. На коже щек, переносицы, шеи, груди множественные изолированные и сливные эритематозные очаги, четко отграниченные от здоровой кожи. Губы сухие с эрозиями и сероватыми корочками. Волосы тусклые, редкие. Суставы кистей визуально не изменены, при сжимании кистей в кулак отмечает умеренную болезненность в проксимальных межфаланговых суставах. ЧДД 23 в мин. При исследовании лёгких аускультативно ослабление дыхания в нижних отделах, перкуторно в нижних отделах определяется притупление перкуторного звука. При исследовании сердца – перкуторно границы расширены, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 93 в мин, АД 160/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон.

Лабораторные исследования: 1. Общий анализ крови: гемоглобин 89 г/л, эритроциты $2,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $3,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 2%, лимфоциты 36%, моноциты 8%, тромбоциты 158×10^9 /л, СОЭ 35 мм/час.

2. Общий анализ мочи: относительная плотность 1009, белок 1,0 г/л, глюкоза отр., лейкоциты 0-1 в поле зрения, эритроциты 5-7 в п/зр.

Инструментальные исследования:

1. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких не расширены, структурны. В правой и левой плевральных полостях определяется свободная жидкость до V ребра. Тень сердца умеренно расширена.

2. Эхокардиография: в полости перикарда определяется умеренное количество жидкости без признаков тампонады.

Вопросы: 1. Выделите основные синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Проведите дифференциальный диагноз.

4. Назначьте дообследование для верификации диагноза. 18

5. Лечебная тактика.

Ситуационная задача 3

Пациентка М., 49 лет, обратилась в связи с болями и припухлостью суставов кистей, появление белых образований на коже пальцев рук, побеление пальцев на холоде, одышку при умеренной физической нагрузке. Из анамнеза известно, что боли и припухлость суставов появились год назад, в течение месяца отметила появление одышки и нарушения глотания. При осмотре болезненность и припухлость суставов кистей, симптом поперечного сжатия положительный, на коже кончиков пальцев и в области дистальных межфаланговых суставов отмечаются подкожные уплотнения белого цвета, местами изъязвленные. В легких при аускультации ослабление дыхания в нижних отделах, перкуторный звук ясный. Тоны сердца приглушенные, отмечается акцент II тона над легочной артерией, ритм правильный. ЧСС 82 в мин. АД 135/80 мм РТ. Ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. В ревмопробах - РФ 79 МЕд/мл, АНФ 1/1280.

Вопросы: 1. Выделите основные синдромы. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Проведите дифференциальный диагноз. 4. Назначьте дообследование для верификации диагноза. 5. Лечебная тактика.

Ситуационная задача 4

Больная М., 50 лет, госпитализирована с жалобами на зудящие высыпания на коже верхних конечностей, спине, шее, ягодицах, лобной области, внутренней поверхности бедра обеих нижних конечностей, отечность лица, слабость в верхних и нижних конечностях, слабость шейных мышц (трудно поднять голову с подушки). Из анамнеза известно, что месяц назад отметила появление слабости в руках. Через неделю отметила кожный зуд на спине. С лекарствами, пищевыми аллергенами не связывает. Неоднократно вызывала врача на дом - назначались антигистаминные препараты - с временным положительным эффектом в виде уменьшения зуда на поверхности спины. Затем сыпь распространилась на туловище, ягодицы, нижние конечности, присоединились сыпь и отеки лица. Постепенно стала нарастать слабость (трудно поднять руки, чтобы причесаться, помыть голову), появилось затруднение при глотании пищи. В связи с отсутствием эффекта от проводимого лечения, вызвала бригаду скорой медицинской помощи, госпитализирована в стационар с диагнозом «Аллергическая реакция неуточненная». При осмотре: температура тела 36,5С. Пациентка лежит в постели, не может подняться и сидеть без посторонней помощи, с трудом удерживает голову. Отеков нет. На лице двусторонняя периорбитальная эритема розово-фиолетового оттенка, веки отечны на коже обеих верхних конечностей, плеч, спины, ягодиц, внутренней поверхности бедра, в лобной области прослеживаются эритематозные пятна сливного характера, без шелушения, на разгибательных поверхностях суставов пальцев отмечается эритема с признаками шелушения, следы экскориаций на надплечье и задней поверхности шеи. Мышечная сила снижена. Дисфагия, дисфония. ЧДД 21 в мин. Дыхание ослаблено, единично выслушиваются сухие хрипы. АД 130/75 мм рт. ст.

Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Лабораторные исследования:

1. Общий анализ крови: гемоглобин 103 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 58%, эозинофилы 2%, лимфоциты 29%, моноциты 10%, тромбоциты 174×10^9 /л, СОЭ 50 мм/час.

2. Общий анализ мочи: относительная плотность 1011, белок 0,3 г/л, глюкоза отр., лейкоциты 0-1 в поле зрения, эритроциты 0-1 в п/зр.

3. Биохимический анализ крови: АСТ 842 Ед/л, АЛТ 531 Ед/л, КФК 3017 Ед/л. 19
Инструментальные исследования: МСКТ органов грудной клетки

Вопросы: 1. Выделите основные синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Опишите изменения на МСКТ органов грудной клетки.

4. Назначьте дообследование для верификации диагноза.

5. Лечебная тактика.

Ситуационная задача 5

Больная Н., 27 лет, поступила в стационар с жалобами на головную боль, одышку при ходьбе, периодические давящие боли в области сердца, выраженную слабость. Считает себя больной в течении года: год назад впервые появились головные боли, отеки на лице, слабость. При обследовании в поликлинике установили заболевание почек, и пациентка была госпитализирована в стационар с повышенными цифрами АД – 230/120 мм.рт. ст., в крови было установлено повышенное содержание азота, мочевины, креатинина, в моче – белок. Пациентка после стационарного лечения в течение 6 месяцев чувствовала себя удовлетворительно, затем состояние больной стало прогрессивно ухудшаться. При обследовании: Рост – 167 см, вес 60 кг., кожные покровы сухие, бледные с сероватым налетом. В легких дыхание везикулярное, ослаблено. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте, АД – 220/110 мм.рт.ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Правая доля печени выступает на 2 см. ниже края реберной дуги, болезненна. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Отеки в области поясницы и на ногах. Поколачивание в поясничной области болезненно с обеих сторон. Общий анализ крови: эритроциты – $1,9 \times 10^{12}$ /л, Hb – 65г/л, ЦП -1,0, тромбоциты - 176×10^9 /л, лейкоциты – $11,2 \times 10^9$, п.-1, с.-89, л.-8, м.-2, СОЭ – 26 мм/ч. Мочевина – 29 ммоль/л, креатинин – 380мкмоль/л, холестерин – 3,8 ммоль/л. Анализ мочи: удельный вес – 1007, белок – 3,9 г/л, лейкоциты – 5-7 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 0-1-2 в поле зрения, зернистые цилиндры – 0-1 в поле зрения. Вопросы: 1. Выделите основные синдромы. 2. Проведите дифференциальный диагноз 3. Поставьте диагноз 4. Назначьте лечение 5. Определите прогноз.

Ситуационная задача 6

Пациент А. 25 лет обратился за медицинской помощью в связи с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, головную боль, появление мочи красного цвета, отечность лица, нижних конечностей. Ранее считал себя здоровым

человеком. В детстве несколько раз были повторные эпизоды ангины, протекавшие достаточно тяжело, предлагалась тонзиллэктомия, однако операция так и не была проведена. Хронические заболевания в анамнезе отрицает, в поликлинике не наблюдается, стационарное лечение не проходил. Прием лекарственных препаратов на постоянной основе отрицает. Периодически употребляет алкогольные напитки. Оперативные вмешательства в анамнезе отсутствуют. Вышеуказанные жалобы отмечает в течение последних двух недель после эпизода переохлаждения и ангины. Антибактериальную терапию не получал, лечился симптоматически, за медицинской помощью не обращался. В связи с сохранением жалоб, а также уменьшением 20 количества выделяемой мочи за сутки обратился за помощью. При осмотре состояние средней степени тяжести. Цвет кожных покровов обычный. Отмечается отечность мягких тканей лица и пастозность стоп и голеней. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. SpO₂ – 98% на воздухе. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы в сердце не выслушиваются. ЧСС – 90 в минуту. АД – 170/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания – отрицательный с 2-х сторон. Общий анализ крови: Hb – 102 г/л, эритроциты – 3,3x10¹²/л, тромбоциты – 280x10⁹ /л, лейкоциты – 7,8x10⁹/л, лейкоцитарного сдвига нет, СОЭ – 30 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет мясных помоев, прозрачность неполная, рН 6,1, относительная плотность – 1025 г/л, белок – 2,1 г/л, билирубин – 0, лейкоциты – 1-2 в п/зр, эпителий – 8 в п/зр, эритроциты – 40-50 в п/зр, цилиндры гиалиновые – 6-8 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок – 86 г/л, альбумин – 43 г/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, мочевины – 10,2 ммоль/л, креатинин – 211,0 мкмоль/л, АЛТ – 35 Ед/л, АСТ – 38 Ед/л, общий холестерин – 5,1 ммоль/л, натрий – 135,2 ммоль/л, калий – 6,1 ммоль/л. Вопросы: 1. Выделите основные клинические и лабораторные синдромы. 2. Определите дифференциально-диагностический ряд и установите диагноз. 3. Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные обследования. 4. Определите тактику ведения больного.

Ситуационная задача 7

Пациентка Н. 24 лет поступила в приемное отделение городского скорпомощного стационара в связи с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, потливость, боли в животе, поясничной области, дискомфорт при мочеиспускании, частые позывы к мочеиспусканию, повышение Т тела до 38,0 С. С раннего возраста у пациентки отмечались изменения в анализах мочи (лейкоцитурия, оксалурия). Однако по этому поводу не обследовалась. 2 года назад впервые появились жалобы на боли в животе, поясничной области, дизурические явления в виде болезненного мочеиспускания. Неоднократно проходила курсы лечения антибактериальными препаратами в связи с инфекцией мочевыводящих путей. Оперативных вмешательств в анамнезе нет. Стационарное лечение не проходила. Настоящее ухудшение состояния отмечает в течение последних 5 дней, принимала фосфомицин, парацетамол – без эффекта. За медицинской помощью не обращалась. В связи с сохранением вышеуказанных жалоб сегодня вызвала бригаду СМП. Была

доставлена в приемное отделение стационара. При осмотре в приемном отделении состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Т тела – 37,8 С. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. SpO₂ – 97% на воздухе. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы в сердце не выслушиваются. ЧСС – 96 в минуту. АД – 150/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в средних и нижних отделах. Печень при пальпации +2 см из-под края реберной дуги. Почки при пальпации увеличены. Симптом поколачивания – положительный справа, слабopоложительный слева. Общий анализ крови: Нb – 131 г/л, эритроциты – 4,0x10¹²/л, тромбоциты – 310x10⁹ /л, лейкоциты – 12,3x10⁹ /л преимущественно за счет гранулоцитов, СОЭ – 50 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачность неполная, рН 6,0, относительная плотность – 1018 г/л, белок – 0,25 г/л, билирубин – 0, лейкоциты – 40-50 в п/зр, эпителий – 10-12 в п/зр, эритроциты – 10-12 в п/зр, цилиндры – 6-8 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумин – 45 г/л, глюкоза – 4,1 ммоль/л, мочеви́на – 7,8 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л, АЛС – 43 Ед/л, АСТ – 48 Ед/л, общий 21 холестерин – 4,1 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, калий – 4,9 ммоль/л. Экскреторная урография: Вопросы: 1. Выделите основные синдромы. 2. Определите дифференциально-диагностический ряд и установите диагноз. 3. Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные обследования. 4. Определите тактику ведения больного

Примерная тематика рефератов

1. История развития учения о внутренних болезнях, краткая характеристика русских терапевтических школ. Выдающиеся отечественные клиницисты.
2. Роль пропедевтики внутренних болезней в общеклинической подготовке врачей. Вклад в учение о диагностике внутренних болезней отечественного ученого М.Г. Курлова.
3. История развития учения о диагностике. Этиология и патогенез болезни.
4. Г.А. Захарьин. Его вклад в отечественную медицину.
5. Аускультация. Исторический очерк. Общие правила аускультации.
6. С.П. Боткин. Его вклад в развитие отечественной медицины.
7. Врачебная деонтология.
8. Вклад В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско в методику обследования больных.
9. Значение школ Корвизара, Р.Г. Лаэннека, М.Я. Мудрова, В.П. Образцова, Н.Д. Стражеско и др. ученых в методике обследования больных.
10. История измерения артериального давления. Заслуги Н.С. Короткова.
11. Синдром уплотнения легочной ткани.
12. М.Я. Мудров. Его вклад в медицинскую науку.
13. Н.А. Семашко. Его роль в становлении Советской медицины.
14. Академик Д.Д. Яблоков, его вклад в развитие медицинской науки.
15. М.П. Кончаловский. Его роль в развитии отечественной медицины.
16. Ученые, внесшие вклад в методику аускультации (Р.Г. Лаэннек, Г.И. Сокольский и др.).

Промежуточная аттестация обучающихся осуществляется в форме зачета, в форме экзамена, с использованием следующих оценочных материалов: *перечень вопросов к зачету, перечень вопросов к экзамену.*

Вопросы к зачету
(7 семестр, очная форма обучения)

1. Что такое профессиональные заболевания?
2. Каковы основные причины возникновения профессиональных заболеваний?
3. Какие факторы производственной среды относятся к химическим факторам риска?
4. Перечислите физические факторы производственной среды, способные вызвать профессиональное заболевание.
5. Какие биологические факторы вызывают развитие профессиональной патологии?
6. Опишите механизм воздействия производственных факторов на организм человека.
7. Чем отличаются острые и хронические формы профессиональных болезней?
8. Как классифицируются профессиональные заболевания согласно Международной классификации болезней?
9. Назовите группы наиболее распространенных профессиональных заболеваний среди работников разных отраслей промышленности.
10. Какие профилактические меры необходимы для предотвращения развития профессиональных заболеваний?
11. Вопросы по отдельным заболеваниям
12. Причины и симптомы пневмокониозов.
13. Описать особенности бронхиальной астмы профессионального происхождения.
14. Основные признаки вибрационной болезни и методы её диагностики.
15. Факторы риска и клинические проявления хронического отравления свинцом.
16. Характеристика хронической интоксикации бензолом и её влияние на кроветворение.
17. Особенности профессиональных дерматитов и пути профилактики.
18. Этиология и патогенез профессионального токсического гепатита.
19. Расскажите о влиянии шума на здоровье рабочих и мерах защиты слуха.
20. Проявления аллергической реакции организма на воздействие производственных аллергенов.
21. Классификация профзаболеваний органов зрения и слуха.
22. Практическое применение знаний
23. Примеры случаев компенсации ущерба здоровью работника вследствие выявления профессионального заболевания.
24. Методики оценки условий труда и уровня профессиональных рисков.

25. Охарактеризуйте принципы оказания первой помощи пострадавшим от острого производственного отравления.
26. Стандарты санитарно-гигиенических норм для предприятий химической промышленности.
27. Правила охраны труда и техники безопасности на производстве.
28. Определение перкуторных границ печени по Курлову. Интерпретация результатов.
29. Пальпация печени. Интерпретация результатов.
30. Перкуссия области расположения желчного пузыря.
31. Пальпация желчного пузыря. Определение симптомов Мюсси-Георгиевского (правосторонний Френикус-симптом), Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Василенко. Интерпретация результатов.
32. Перкуссия и пальпация селезенки. Интерпретация результатов.
33. Осмотр области почек и мочевого пузыря.
34. Пальпация почек, мочевого пузыря и мочеточниковых точек. Определение болевых точек при заболеваниях почек и мочеточников. Интерпретация результатов.
35. Перкуссия области почек и мочевого пузыря. Интерпретация результатов.
36. Чтение и трактовка результатов спирографии.
37. Чтение и трактовка анализа мокроты.
38. Чтение и трактовка анализа плевральной жидкости.
39. Чтение и трактовка результатов анализа желудочного содержимого.
40. Чтение и трактовка клинического анализа крови.
41. Чтение и трактовка биохимического анализа крови (белок, холестерин, мочевины и креатинин, трансаминазы, глюкоза крови, ЩФ, ГГТП и т.д.).
42. Чтение и трактовка анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому).
43. Расшифровка ЭКГ. Определение ритма, ЧСС, положения электрической оси сердца.
44. Трактовка найденных изменений при простых нарушениях ритма и проводимости, гипертрофиях предсердий и желудочков, инфаркте миокарда.
45. Антропометрические исследования. Динамометрия. Термометрия, регистрация и интерпретация температурных кривых
46. Виды отеков (сердечные, почечные, нарушение местного венозного кровообращения, гипоонкотические), причина возникновения, их локализация, распространенность и выраженность.
47. Кашель, разновидности кашля. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.
48. Отделение мокроты. Виды мокроты (слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, гнилостная).
49. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.
50. Кровохарканье. Легочное кровотечение. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома. Отличие от пищеводного и желудочного кровотечений.

51. Боль в грудной клетке при поражении плевры и дыхательных мышц. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.
52. Одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная, тахипноэ, стридорозное дыхание), приступы удушья. Механизмы возникновения, диагностическое значение.
53. Центральный и периферический цианоз, механизм его возникновения, диагностическое значение.

**Вопросы к экзамену
(8 семестр, очная форма обучения)**

1. Исследование голосового дрожания на симметричных участках грудной клетки. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.
2. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и при основных бронхолегочных синдромах.
3. Везикулярное дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.
4. Бронхиальное дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.
5. Жесткое дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.
6. Сухие басовые и дискантовые хрипы. Механизм возникновения. Диагностическое значение.
7. Влажные хрипы: звонкие и незвонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы. Механизм возникновения. Диагностическое значение.
8. Крепитация, механизм образования, отличия от хрипов и шума трения плевры. Диагностическое значение.
9. Шум трения плевры, механизм возникновения, отличия от хрипов и крепитации. Диагностическое значение.
10. Одышка при заболевании сердца (сердечной недостаточности). Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.
11. Верхушечный толчок. Характеристика верхушечного толчка. Диагностическое значение.
12. Сердечного толчок и эпигастральная пульсация. Диагностическое значение.
13. Определение систолического и диастолического дрожания в области сердца. Пальпация основания сердца. Диагностическое значение.
14. Диагностическое значение изменений границ относительной тупости сердца.
15. Диагностическое значение изменений границ абсолютной тупости сердца.
16. I и II тоны сердца. Основные свойства тона. Изменение первого тона при патологии. Диагностическое значение.
17. III и IV тоны сердца. Основные свойства тона. Механизм возникновения. Ритм галопа. Диагностическое значение.
18. Шум митральной регургитации. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.

19. Шум стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.
20. Шум изгнания (стеноз устья аорты). Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.
21. Шум аортальной регургитации. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.
22. Артериальный пульс, дефицит пульса и pulsus differens. Диагностическое значение.
23. Боли в эпигастральной области: ранние, поздние, ночные, голодные боли. Спастические и дистензионные боли. Детализация жалобы. Диагностическое значение.
24. Перитонеальные боли в брюшной полости. Детализация жалобы. Диагностическое значение. Симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга. Диагностическое значение.
25. Диспепсические явления: тошнота, рвота, изжога, отрыжка. Детальная характеристика, механизмы и диагностическое значение этих симптомов.
26. Запор, понос. Механизм происхождения, диагностическое значение.
27. Желудочно-кишечное кровотечение: пищеводное, желудочное, кишечное. Клинические признаки. Диагностическое значение.
28. Желчная колика. Механизм возникновения болей, их диагностическое значение.
29. Сосудистые звездочки. Печеночные ладони. Гинекомастия. Диагностическое значение.
30. Почечная колика. Детализация жалобы.
31. Нарушение мочеиспускания: олигурия, странгурия, ишурия, полиурия, анурия, поллакиурия. Диагностическое значение.
32. Спленомегалия. Диагностическое значение.
33. Вопросы по синдромам заболеваний внутренних органов
34. Синдром бронхиальной обструкции.
35. Синдром эмфиземы легких.
36. Синдром долевого и очагового уплотнения легочной ткани.
37. Синдром воздушной полости в легком, соединенной с бронхом и синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакса).
38. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс) с синдромом компрессионного ателектаза.
39. Синдромы зарращения плевральной полости (фиброторакс) и обтурационного ателектаза.
40. Рестриктивная дыхательная недостаточность.
41. Обструктивная дыхательная недостаточность.
42. Синдром острой коронарной недостаточности (стенокардия, инфаркт миокарда).

43. Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Сердечная астма, отек легких.
44. Синдром (бивентрикулярной) хронической сердечной недостаточности.
45. Синдромы острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок).
46. Синдром артериальной гипертензии.
47. Синдромы кардиомегалии (гипертрофии и дилатации сердца).
48. Синдром гипертензии малого круга кровообращения.
49. Синдром хронического легочного сердца.
50. Синдром поражения тонкой кишки (энтериты).
51. Синдром поражения толстой кишки (колиты).
52. Синдром «острого живота».
53. Синдромы пищевода, желудка и кишечного кровотечения.
54. Синдром паренхиматозной (печеночной) желтухи.
55. Синдромы механической (подпеченочной) желтухи.
56. Синдромы гемолитической (надпеченочной) желтухи.
57. Синдром портальной гипертензии.
58. Синдром печеночно-клеточной недостаточности (печеночная кома).
59. Синдром желчной колики.
60. Синдром почечной колики.
61. Нефротический синдром.
62. Нефритический синдром.
63. Синдром почечной недостаточности (острой и хронической). Уремическая кома.
64. Синдром анемии.
65. Геморрагический синдром.

IV. ПЕРЕЧЕНЬ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Основная литература

1. Рубан, Э. Д. Хирургия / Э. Д. Рубан. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2023. - 571 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35184-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351840.html> (дата обращения: 20.06.2025). - Режим доступа : по подписке.
2. Ковалев, А. И. Хирургия : учебник / А. И. Ковалев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8943-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489437.html> (дата обращения: 20.06.2025). - Режим доступа : по подписке.

4.2. Дополнительная литература

1. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-9621-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970496213.html> (дата обращения: 20.06.2025). - Режим доступа : по подписке.

V. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№ пп	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	https://minzdrav.gov.ru/	Официальный сайт Министерства здравоохранения российской Федерации	Свободный доступ.
2	www.garant.ru	Гарант.РУ – информационно-правовой портал	Свободный доступ.
3	http://femb.ru/	Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения РФ	Свободный доступ.
4	http://webmedinfo.ru/	Открытый информационно-образовательный медицинский ресурс	Свободный доступ.

VI. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1.	http://www.biblioclub.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) Университетская библиотека онлайн	Регистрация через любой университетский компьютер. В дальнейшем предоставляется неограниченный индивидуальный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет
2.	www.garant.ru	Информационно-правовой портал	Свободный доступ
3.	www.elibrary.ru	Российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования	Свободный доступ
4.	www.consultant.ru	Российская компьютерная справочно-правовая система	Свободный доступ

VII. ЛИЦЕНЗИОННОЕ И СВОБОДНО РАСПРОСТРАНЯЕМОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

При реализации учебной дисциплины применяется следующее лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:

- Microsoft Windows;
- Microsoft Office;
- LibreOffice и др.

VIII. ОБОРУДОВАНИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Учебные занятия проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью, в том числе стационарными или переносными техническими средствами обучения (проектор, экран, компьютер/ноутбук).

Самостоятельная работа проводится в кабинетах, оснащенных компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.