

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.06.2026 07:22:43
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
"Сургутский государственный университет"**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС № 5

Внутренние болезни
рабочая программа дисциплины (модуля)
Программа кандидатского экзамена

Закреплена за кафедрой

Внутренних болезней

Шифр и наименование
научной специальности

3.1.18. Внутренние болезни

Форма обучения

очная

Часов по учебному плану 360
в том числе:
аудиторные занятия 80
самостоятельная работа 244
часов на контроль 36

Виды контроля:
Зачет 1, 2
Экзамен 3

Распределение часов дисциплины:

Год обучения	1	2	3
Вид занятий			
Лекции	8	16	16
Практические	8	16	16
Итого ауд.	16	32	32
Сам. работа	56	112	76
Часы на			36
Итого	72	144	144

Программу составил:

Д-р мед. наук, профессор Арямкина О.Л.

Рабочая программа дисциплины

Внутренние болезни

разработана в соответствии с ФГТ:

Приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 г. №951 "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)".

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Протокол от 20 марта 2026 г. № 09

Зав. кафедрой *д-р мед. наук, профессор Арямкина О.Л.*

Председатель УМС медицинского института

Канд. мед. наук, доцент Васильева Е.А.

Протокол от 23 апреля 2026 г. № 08

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью дисциплины является глубокая специализированная подготовка в выбранном направлении, владения навыками современных методов исследования; формирование у обучающихся умение находить и анализировать современную научную информацию в области медицины; формирование и совершенствование навыков самостоятельной научно-исследовательской работы. Дисциплина направлена на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

2.1	Предшествующими для изучения дисциплины являются:
2.1.1	результаты освоения дисциплин «История и философия науки», «Иностранный язык», направленных на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов;
2.1.2	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.1.3	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.1.4	результаты прохождения научно-исследовательской практики;
2.2	Последующими к изучению дисциплины являются знания, умения и навыки, используемые аспирантами:
2.2.1	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.2.2	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.2.3.	при прохождении итоговой аттестации.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	нормативно-правовую базу, современные классификации в клинике внутренних болезней;
3.1.2	основные клинические, диагностические, дифференциально диагностические критерии терапевтической патологии;
3.1.3	современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний внутренних органов;
3.1.4	современные методы профилактики и реабилитации при заболеваниях внутренних органов.
3.2	Уметь:
3.2.1	проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов;
3.2.2	использовать современные методы диагностики заболеваний внутренних органов и предлагать новые решения по их оптимизации;
3.2.3	использовать современные методы профилактики и лечения заболеваний внутренних органов и предлагать новые решения по их оптимизации;
3.2.4	создавать алгоритм этапов диагностического, лечебного, профилактического и реабилитационного процессов в области медицины.
3.3	Владеть:
3.3.1	методами клинической диагностики в терапии, оценки степени тяжести, стадий заболеваний внутренних органов, осложнений и маршрутизации больных, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, морфологических методов диагностики;
3.3.2	навыками организации и назначения оптимального лечения с учётом индивидуальных особенностей пациентов с использованием нормативных документов: порядков, стандартов, федеральных клинических рекомендаций и требований персонифицированной медицины 5-П;
3.3.3	навыками оценки результативности лечебно-диагностических, профилактических и реабилитационных методов в терапии, сравнительной эффективности альтернативных из их числа;
3.3.4	методами профилактической работы, направленной на выявление ранних форм заболеваний и факторов риска их возникновения, методами и средствами санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Курс	Часов	Литература	Примечание
1.1	История и современное состояние учения о внутренних болезнях /Лек/	1	1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.2	История и современное состояние учения о внутренних болезнях /Пр/	1	1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.3	История и современное состояние учения о внутренних болезнях /Ср/	1	18	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.4	Болезни органов дыхания /Лек/	1	3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.5	Болезни органов дыхания /Пр/	1	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.6	Болезни органов дыхания /Ср/	1	18	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.7	Болезни органов кровообращения /Лек/	1	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.8	Болезни органов кровообращения /Пр/	1	3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.9	Болезни органов кровообращения /Ср/	1	20	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.10	Контрольная работа	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для контрольной работы
1.11	/Зачет/	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для зачета
1.12	Болезни органов пищеварения /Лек/	2	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.13	Болезни органов пищеварения /Пр/	2	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.14	Болезни органов пищеварения /Ср/	2	18	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.15	Болезни почек /Лек/	2	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.16	Болезни почек /Пр/	2	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.17	Болезни почек /Ср/	2	18	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.18	Болезни органов кроветворения /Лек/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.19	Болезни органов кроветворения /Пр/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.20	Болезни органов кроветворения /Ср/	2	20	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.21	Контрольная работа	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для контрольной работы
1.22	/Зачет/	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для зачета

1.23	Болезни эндокринной системы /Лек/	2	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.24	Болезни эндокринной системы /Пр/	2	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.25	Болезни эндокринной системы /Ср/	2	18	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.26	Болезни иммунной системы, Аллергические заболевания /Лек/	2	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.27	Болезни иммунной системы, Аллергические заболевания Пр/	2	2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.28	Болезни иммунной системы, Аллергические заболевания /Ср/	2	18	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.29	Системные заболевания соединительной ткани /Лек/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.30	Системные заболевания соединительной ткани /Пр/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.31	Системные заболевания соединительной ткани /Ср/	2	20	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.32	Контрольная работа	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для контрольной работы
1.33	/Зачет/	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для зачета
1.34	Острая и хроническая Лучевая болезнь /Лек/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.35	Острая и хроническая Лучевая болезнь /Пр/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.36	Острая и хроническая Лучевая болезнь /Ср/	3	38	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.37	Острые и хронические отравления и Социально значимые инфекции /Лек/	3	12	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.38	Острые и хронические отравления и Социально значимые инфекции /Пр/	3	12	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.39	Острые и хронические отравления и Социально значимые инфекции /Ср/	3	38	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.40	Контрольная работа	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для контрольной работы
1.41	/Экзамен/	3	36	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Контрольные вопросы и задания

Проведение текущего контроля успеваемости

Тема 1. История и современное состояние учения о внутренних болезнях

1.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:

- Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.
- Деонтология и медицинская этика врача.
- Профилактическая направленность современной медицины.
- Перспективы реформирования медицинской помощи населению в современных условиях.
- Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.
- Организация терапевтической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи.
- Основы медико-социальной экспертизы, вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы, понятие о страховой медицине, ее особенностях в РФ и значение в работе терапевтических подразделений.
- Медицинская классификация болезней, МКБ-10, медицинские стандарты РФ.
- Распространенность, заболеваемость и смертность от заболеваний внутренних органов.
- Факторы риска сердечно-терапевтических заболеваний.
- Организация и принципы проведения массовых обследований среди населения.
- Профилактика неинфекционных заболеваний среди населения.

1.2. Примеры практических заданий

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- заполнить лист нетрудоспособности за больным
- заполнить направление на МСЭК
- представить структуру амбулаторной карты, форма 112/У
- провести расчёт потребности во врачах участковых и врачах общей семейной практики для города Ч с населением 10000 человек.

1.3. Задания для самостоятельной работы. Подготовить реферат по выбранной теме:

1. Структура поликлиники
2. Организация специализированной и высокотехнологичной помощи В России
3. Принципы взаимодействия медицинских организаций педиатрического профиля с органами государственного и местного самоуправления и общественными организациями в России
4. Выдающиеся учёные современной терапии
5. Организация медицинской помощи
6. Охрана здоровья населения России
7. Охрана здоровья лиц пожилого и старческого возрастов

Тема 2. Болезни органов дыхания

2.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:

- Острый и хронический бронхит, трахеобронхит.
- Пневмония - Крупозная и очаговая, внебольничная, внутрибольничная, атипичная.
- Абсцесс и гангрена легких.
- Хронический необструктивный бронхит. Хронические обструктивные болезни легких. Бронхоэктатическая болезнь.
- Дыхательная (легочная) недостаточность, острая и хроническая, типы, стадии. Методы изучения функции внешнего дыхания.
- Легочное сердце.
- Бронхиальная астма. Аллергологическая диагностика. Гипосенсибилизация специфическая и неспецифическая. Астматический статус. Неотложная помощь.
- Пневмоконииозы (силикоз, силикатозы, бериллиоз, смешанные). Клинико-морфологические формы и стадии. - Силкотуберкулез. Пылевые бронхиты. Методы профилактики.
- Рак легких.
- Плевриты сухие и экссудативные. Опухоли плевры.
- Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканья. - Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации.
- Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).

2.2. Примеры практических заданий

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- Популяционно-генетические аспекты неинфекционных заболеваний в пульмонологии.
- Современная технология научного исследования в эпидемиологии, обеспечение валидности выводов, роль вычислительной техники
- Шкалы оценки риска заболеваний органов дыхания.
- Практическое использование шкал риска.

2.3. Задания для самостоятельной работы: Подготовить реферат по выбранной теме:

1. Организация специализированной пульмонологической помощи в России
2. Синдром полости в легком: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, дифференцированное лечение
3. Пневмония: современное состояние проблемы. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированное лечение.
4. Бронхообструктивный синдром: дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия.

Тема 3. Болезни органов кровообращения

3.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Ревматизм. Классификация. Диагностика. Определение степени активности. Ревмокардит. - Ревматический полиартрит.
2. Затяжной септический эндокардит. Основные клинические синдромы.
3. Ревматические пороки сердца. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность клапанов аорты. Стеноз устья аорты.- Недостаточность клапанов легочной артерии. Сочетанные и комбинированные пороки. - Особенности нарушения гемодинамики при различных пороках сердца.
4. Врожденные пороки сердца. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок. Незаращение артериального протока. Коарктация аорты. Триада и тетрада Фалло. Комплекс Эйзенменгера.
5. Диагностическое значение эхо- и доплерэхокардиографического, рентгенологического, электрокардиографического исследований. Зондирование сердца и крупных сосудов, ангиография.
6. Сифилитический мезоартит. Аневризма аорты.
7. Острые перикардиты сухие и экссудативные. Хронические констриктивные перикардиты.
8. Гипертоническая болезнь. Характеристика стадий и степеней. Гипертонические кризы. - Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Артериальная гипертония. Медикаментозное и не медикаментозное лечение.
9. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Методы выявления атеросклероза. - Стенокардия, определение, классификация, клиническая и электрокардиографическая диагностика, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, коронарография, лечение.
10. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации.
11. Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок. Острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких. Острые нарушения сердечного ритма и проводимости. Аневризма сердца острая и хроническая. Простеночный тромбэндокардит. - Тромбоэмболии. Разрыв сердца. Фибрилляция желудочков. Синдром Дресслера. - Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда.
12. Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Методы ограничения зоны некроза миокарда. Неотложная помощь при осложнениях. Мониторное наблюдение. Методы реанимации. Особенности терапии на догоспитальном этапе. Медицинская реабилитация.
13. Хроническая застойная сердечная недостаточность. Классификации. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Понятие о пред - и после нагрузки. Лечение сердечной недостаточности.
14. Нарушения ритма сердца и проводимости. Синусовая брадикардия, тахикардия и аритмия. - Экстрасистолия. Мерцание и трепетание предсердий. Блокады проводящей системы сердца.

3.2. Примеры практических заданий в форме вопросов для аудиторной дискуссии:

1. Нейроциркуляторная дистония.
2. Синдром пролапса митрального клапана.
3. Кардиомиопатии. Миокардит. Миокардиодистрофия.
4. Атеросклеротический постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз аорты, сосудов мозга и нижних конечностей.
5. Фибрилляция желудочков. Медикаментозная терапия. - Электрическая дефибрилляция. Искусственные водители ритма сердца.

3.3. Задания для самостоятельной работы: Подготовить реферат по выбранной теме:

1. Физиологические системы контроля артериального давления.
2. Классификация АГ.
3. Диагностика АГ.
4. Клиническая фармакология АГ.
5. Ишемическая болезнь сердца, клиническая классификация.
6. Стабильная стенокардия: факторы риска, клиника, классификация, лечение.
7. Стабильная стенокардия: первичная и вторичная профилактика ИБС и ее осложнений.
8. Тактика ведения больных после аорто-коронарного шунтирования.
9. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST: клиника, диагностика.
10. Стандарты лечения ОКС без подъема сегмента ST.
11. Медикаментозная и физическая реабилитация больных при инфаркте миокарда без подъема сегмента ST.

Задание для контрольной работы: Решить тест:

1. Назовите древнейшие операции в истории человечества:
 1. аппендэктомия;
 2. пересадка сердца;
 3. кесарево сечение.
2. В какой древней цивилизации была создана «Аюрведа» («Книга жизни»)?
 1. Китай;
 2. Индия;
 3. Египет.
3. Какая страна является родиной иглоукалывания и прижигания?
 1. Ассирия;
 2. Индия;
 3. Китай.
4. Как звали бога врачевания Древней Греции?
 1. Асклепий;
 2. Эскулап;
 3. Анубис.

5. Выдающийся врач Древней Греции:
 1. Гиппократ;
 2. Авиценна;
 3. Гален.
6. Санитарно-технические сооружения Древнего Рима:
 1. термы;
 2. прачечные;
 3. санитарно-эпидемические станции.
7. Какой врач эпохи Возрождения исправил больше 200 ошибок Галена?
 1. Леонардо да Винчи;
 2. Везалий А.;
 3. Евстахий Б.
8. Круговое вращение крови в организме в эпоху Возрождения доказал:
 1. Везалий А.;
 2. Гарвей У.;
 3. Паре А.
9. Назовите самую тяжелую, с точки зрения смертности людей, болезни средневековья:
 1. чума;
 2. рак;
 3. холера;
 4. СПИД.
10. В какой период в России был открыт Московский государственный университет с медицинским факультетом?
 1. первая половина XVIII века;
 2. вторая половина XVIII века;
 3. XIX век.
11. Какой русский врач XIX века является основоположником военно-полевой хирургии?
 1. Сеченов И.М.;
 2. Пирогов Н.И.;
 3. Захарьин Г.А..
12. Кто в России впервые привлек женщин к работе в качестве медсестер на поле боя?
 1. Павлов И.П.;
 2. Сеченов И.М.;
 3. Пирогов Н.И.
13. Кто является создателем фагоцитарной теории иммунитета?
 1. Кох Р.;
 2. Мечников И.И.;
 3. Пастер Л.
14. Труд «Рефлексы головного мозга» во второй половине XIX века написал:
 1. Сеченов И.М.;
 2. Боткин С.П.;
 3. Пирогов Н.И.
15. Врач-педиатр второй половины XIX века:
 1. Боткин С.П.
 2. Склифосовский Н.В.
 3. Филатов Н.Ф.
16. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована:
 1. при поступлении в стационар;
 2. через 2-3 дня и более после госпитализации;
 3. после выписки из стационара.
17. Какие состояния предрасполагают к развитию абсцесса легкого? а) злоупотребление алкоголем; б) СПИД; в) наркомания; г) инородное тело в бронхе; д) нейтропения при гемобластозах. Выберите правильную комбинацию ответов:
 1. все ответы правильные;
 2. а, в, г;
 3. а, д; 4. а, в, д;
 5. а, г.
18. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?
 1. экспираторная;
 2. инспираторная;
 3. Смешанная
19. Для каких из перечисленных заболеваний характерен обратимый характер синдрома бронхиальной обструкции? а) хронический обструктивный бронхит; б) бронхиальная астма; в) сердечная астма; г) обструктивная эмфизема легких; д) тромбоэмболия легочной артерии. Выберите правильную комбинацию:
 1. б, в;
 2. а, б, г, д;
 3. все ответы правильные;
 4. а, б, в;
 5. а, б, в, г.

20. Какая терапия используется для лечения больных с бронхиальной астмой средней тяжести течения? а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов; б) нерегулярные ингаляции β_2 -агонистов короткого действия; в) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия. Выберите правильную комбинацию:
1. а, б;
 2. а, б, в;
 3. б;
 4. б, в;
 5. а, в.
21. Какое изменение индекса Тиффно характерно для обструктивных заболеваний легких?
1. снижение;
 2. увеличение.
22. Какое изменение индекса Тиффно характерно для рестриктивных заболеваний легких?
1. снижение;
 2. увеличение.
23. Для какого заболевания наиболее характерны лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?
1. туберкулез;
 2. опухоль;
 3. ревматоидный артрит;
 4. лимфолейкоз;
 5. пневмония.
24. Какой аускультативный признак характерен для бронхиальной астмы?
1. влажные хрипы;
 2. сухие хрипы на вдохе;
 3. сухие хрипы на выдохе.
25. Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеют:
1. острые заболевания дыхательной системы;
 2. хронические болезни бронхолегочного аппарата;
 3. функциональное перенапряжение аппарата дыхания;
 4. возрастная инволюция эластической ткани легких;
 5. дефицит α_1 -антитрипсина.
26. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:
1. кратковременные эпизоды потери сознания;
 2. нарушения сердечного ритма и проводимости;
 3. наличие периферических отеков;
 4. боль в теменной и затылочной областях;
 5. нарушение ритма дыхания.
27. Основными недостатками гипотензивной терапии α -адреноблокатором празозином является:
1. рефлекторная тахикардия;
 2. брадикардия;
 3. нарушение обмена калия;
 4. дислипотеидемия;
 5. ортостатическая гипотензия
28. Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за границу нормы?
1. систолическое давление равно или ниже 120 мм рт. ст., а диастолическое - равно или ниже 80 мм рт. ст.;
 2. систолическое давление - ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое - ниже 90 мм рт. ст.;
 3. систолическое давление - ниже 150 мм рт. ст., а диастолическое давление равно 90 мм рт. ст.
29. При каком типе гиперлипотеидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП?
1. I;
 2. IIa;
 3. IIb;
 4. III;
 5. IV.
30. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ИБС?
1. артериальная гипоксемия;
 2. недостаточное поступление кислорода;
 3. снижение утилизации кислорода
31. Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для стенокардии?
1. патологический зубец Q;
 2. депрессии сегмента ST;
 3. появление отрицательного зубца T;
 4. преходящая блокада ножек пучка Гиса.
32. Какое заболевание желудочно-кишечного тракта дает клинику стенокардии?
1. заболевания пищевода;
 2. диафрагмальная грыжа;
 3. язвенная болезнь желудка;
 4. хронический колит;
 5. острый панкреатит.

33. Какие из указанных изменений на ЭКГ характерны для инфаркта миокарда?
 1. патологический зубец Q;
 2. конкордантный подъем сегмента ST;
 3. низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях.
34. Повышение каких сывороточных ферментов наблюдается в первые 6-12 часов инфаркта миокарда?
 1. Креатинфосфокиназа и Тропонины;
 2. Лактатдегидрогеназа общая и 1-2 фракции;
 3. Аминотрансферазы – АЛТ, АСТ;
 4. щелочная фосфатаза и ГГТП
35. Больные с митральным стенозом предъявляют жалобы на:
 1. головокружения и обмороки;
 2. сжимающие боли за грудиной при ходьбе;
 3. кровохарканье.
36. Факторами риска ИБС являются:
 1. артериальная гипертензия;
 2. курение;
 3. сахарный диабет;
 4. ожирение;
 5. все перечисленное
37. Какие изменения в анализе мочи характерны для больных гипертонической болезнью?
 1. снижение удельного веса;
 2. лейкоцитурия;
 3. микрогематурия;
 4. повышение удельного веса.
38. Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?
 1. сужение вен;
 2. извитость сосудов;
 3. расширение артерий сетчатки;
 4. кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии;
 5. правильные ответы 2 и 4.
39. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?
 1. ЛПВП;
 2. ЛПОНП;
 3. ХМ.
40. Причиной митрального стеноза может быть:
 1. ревматизм;
 2. инфекционный эндокардит;
 3. ревматоидный артрит;
 4. муковисцидоз.

Проведение промежуточной аттестации. Вопросы для подготовки к зачету:

1. Проблемы и эпидемиологические аспекты хронических неинфекционных заболеваний современной России
2. Нормативно-правовая база оказания медицинской помощи населению России. Виды медицинской помощи
3. Нормативно-правовая база научных исследований в клинической медицине. Этика и деонтология.
4. Взаимоотношения врач – пациент. Права и обязанности сторон
5. Современная направленность медицинской науки и клинической практики. Принципы медицины 5-П
6. Правила работы врача в формировании диагноза. Международная классификация болезней и причин смерти.
7. Медицинская статистика. Принципы и правила работы. Показатели.
8. Диспансеризация населения. Нормативно-правовая база. Приказ МЗ РФ.
9. Внебольничная пневмония. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
10. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
11. Бронхиальная астма. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
12. Артериальная гипертония. Современное состояние проблемы. Диагностика, дифференциальная диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
13. ИБС, ОКС и Хронические коронарные синдромы. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
14. Кардиоваскулярные риски. Расчет. Score-2, Score OP. Дислипидемии. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
15. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Современное состояние проблемы. Диагностика, дифференциальный диагноз, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.

Тема 4. Болезни органов пищеварения.

- 4.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:
 1. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
 2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
 3. Злокачественные и доброкачественные опухоли пищевода.
 4. Методы исследования функции и диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.
 5. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии.

6. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
7. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.
8. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
9. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка/
10. Методы диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей
11. Аномалии желчного пузыря. Функциональные расстройства билиарного тракта.
12. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром.
13. Опухоли билиарной системы, доброкачественные и злокачественные.
14. Опухоли желчного пузыря и желчных протоков, большого дуоденального сосочка.
15. Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение, интерферонотерапия, показания и противопоказания;
16. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания, осложнения цирроза печени, фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени;
17. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепато-лентиккулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени.
18. Первичный склерозирующий холангит.
19. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.
20. Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение.
21. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.
22. Синдром раздраженного кишечника. Дисбактериоз кишечника.
23. Доброкачественные и злокачественные опухоли кишечника.
24. Хронический энтерит. Энтеропатии. Синдром мальдигестии и малабсорбции.
25. Недифференцированный колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.

4.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- Кислотозависимые и Нр-ассоциированные заболевания – структура. Клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение
- Симптоматические эрозивно-язвенные заболевания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Хронический панкреатит. Аутоиммунный панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- ЖКБ. Холестероз желчного пузыря. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Хронический гепатит и цирроз печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

4.3. Задания для самостоятельной работы: Подготовить реферат по выбранной теме:

1. Диагностические критерии ЗЖКТ. Прогноз. Пути профилактики.
2. Медикаментозная терапия ЗЖКТ.
3. Диагностические критерии ЗЖКТ. Прогноз. Пути профилактики.
4. Медикаментозная терапия ЗЖКТ.

Тема 5. Болезни почек.

5.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Методы дифференциальной диагностики заболеваний почек: анализы мочи, общий, по Нечипоренко, ультразвуковое, рентгеноурологическое исследование, динамическая скintiграфия почек, ангиография, биопсия почек.
2. Острые инфекционно—токсические поражения почек. Синдром сдавления. Острая почечная недостаточность. Консервативное лечение. Методы гемодиализа.
3. Острый гломерулонефрит. Клинико-лабораторная диагностика.
4. Хронический гломерулонефрит. Классификация.

5.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

1. Тубулоинтерстициальный нефрит: этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения
2. Острый и хронический гломерулонефрит: этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения
3. Острая и хроническая болезнь почек: этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения.

5.3. Задания для самостоятельной работы: Подготовить реферат по выбранной теме:

1. Мочекаменная болезнь. Социальная значимость. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Объемные образования в почках - значение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, прогноз
3. Патологический мочевого синдром - значение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, прогноз

Тема 6. Болезни органов кроветворения

6.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Анемия. Классификация.
2. В₁₂- (фолиево) - дефицитная анемия. Болезнь Аддисона – Бирмера.
3. Гипо-апластическая анемия. Анемии токсические, при лучевой болезни и карциноматозе. - Агранулоцитоз.
4. Гемолитические анемии. Врожденные эритроцитопатии.
5. Гемоглобинопатии. Энзимдефицитные гемолитические анемии.
6. Гемоглобинурии, холоддовая, маршевая. Приобретенная аутоиммунная анемия.
7. Гемолитические кризы.
8. Острые лейкозы. Классификация.
9. Хронические лейкозы. Остеомиелосклероз. Остеомиелофиброз.

10. Эритропения и эритроцитозы первичные и вторичные.
 11. Миеломная болезнь. Макроглобулинемия Вальденстрема.
 12. Лимфогрануломатоз. Лимфосаркома. Саркоидоз (Бенье-Бека-Шаумана).
 13. Геморрагические диатезы.
 14. Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилии.
 15. Симптоматические тромбоцитопении. Фибринопенические и фибринолитические кровотечения. Геморрагический васкулит.
 16. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.
- 6.2. Примеры практических заданий:
Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.
1. Специализированная и высокотехнологичная гематологическая медицинская помощь населению РФ
 2. Спленомегалия и гиперспленизм. Диагноз, дифференциальный диагноз
 3. Анемии в практике терапевта.
- 6.3. Задания для самостоятельной работы: Подготовить реферат по выбранной теме:
1. Дифференциальный диагноз при синдроме анемии. Тактика врача терапевта. Поиск причин анемии.
 2. Дифференциальный диагноз при гемобластозах. Тактика врача терапевта.
 3. Дифференциальный диагноз при расстройствах тромбоцитарного звена гемостаза. Тактика врача терапевта.
- Задания для контрольной работы: Выполнить тест:
1. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:
 1. эзофагита;
 2. склеродермии;
 3. ахалазии пищевода;
 4. скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы;
 5. пищевода Баррета
 2. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, не относится:
 1. анализ желудочного сока;
 2. рентгенография желудка;
 3. гастроскопия;
 4. морфологическое исследование слизистой оболочки желудка;
 5. дуоденальное зондирование.
 3. Для клиники хронического гастрита характерно:
 1. субфебрильная температура;
 2. умеренный лейкоцитоз;
 3. диспепсический синдром;
 4. диарея;
 5. спастический стул.
 4. Ведущим фактором в возникновении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки не является:
 1. гиперсекреция соляной кислоты;
 2. дуоденит;
 3. заболевания желчного пузыря;
 4. хеликобактериоз;
 5. курение.
 5. Креаторея, стеаторея и амилорея характерны для:
 1. хронического панкреатита;
 2. болезни Крона;
 3. ишемического колита;
 4. синдрома раздраженной кишки;
 5. дискинезии желчного пузыря
 6. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:
 1. рвота желчью;
 2. урчание в животе;
 3. рвота съеденной накануне пищи;
 4. вздутие живота;
 5. диарея.
 7. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:
 1. clostridium difficile;
 2. неспецифическая кокковая флора;
 3. гемолитический стрептококк;
 4. кишечная палочка;
 5. причина болезни неизвестна.
 8. Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно не выделяется экспертами Лос-Анджелеской классификации хронических гепатитов?
 1. вирусные гепатиты;
 2. токсические гепатиты;
 3. алкогольный гепатит;
 4. криптогенный гепатит.
 9. Верно ли утверждение, что вакцинопрофилактика в отношении вируса гепатита В снижает частоту заболеваемости вирусным гепатитом С?
 1. да;
 2. нет.

10. Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:
1. стафилококк;
 2. клебсиелла;
 3. β -гемолитический стрептококк группы А;
 4. синегнойная палочка;
 5. пневмококк.
11. Какие из перечисленных факторов-вызывают развитие острого гломерулонефрита? а) сывороточный; б) вакцинный; в) яд насекомых; г) лекарственные вещества; д) пищевые продукты. Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, б;
 2. а, б, д;
 3. а, г;
 4. все ответы правильные;
 5. все не верно
12. Какие признаки являются характерными для острого гломерулонефрита: а) изостенурия; б) увеличение плотности мочи; в) щелочная реакция мочи; г) увеличение нейтрофилов в моче; д) увеличение лимфоцитов в моче. Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, б;
 2. а, в;
 3. а, г;
 4. б, в;
 5. а, д
13. К нефротическому синдрому приводят: а) хронический гломерулонефрит; б) амилоидоз; в) туберкулез легких; г) тромбоз почечных вен. Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, б;
 2. а, б, в, г;
 3. а, б, г;
 4. в, г;
 5. а, г.
14. Нефротический синдром может возникнуть при следующих заболеваниях: а) сахарный диабет; б) миеломная болезнь; в) амилоидоз; г) геморрагический васкулит; д) опухоли внелегочной локализации. Выберите правильную комбинацию ответов:
1. б, в, г;
 2. все ответы правильные;
 3. б, в;
 4. в, г;
 5. а, д.
15. Какие иммунологические сдвиги наблюдаются при постстрептококковом гломерулонефрите? а) высокие титры антител к антигенам стрептококка; б) повышение титра почечных аутоантител; в) наличие антинуклеарных антител; г) низкий уровень комплемента; д) высокий уровень комплемента. Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, б, в, г;
 2. а, б, в, д;
 3. а, б;
 4. а, г;
 5. а, д.
16. Назовите осложнения острого гломерулонефрита: а) олигоанурия в острой фазе заболевания с развитием ОПН; б) массивное почечное кровотечение; в) эклампсия; г) тромбоэмболический синдром; д) острая левожелудочковая недостаточность. Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, б, в;
 2. а, г;
 3. а, г, д;
 4. а, в, д;
 5. а, в, г, д.
17. Нефротический синдром может возникнуть при следующих заболеваниях: а) сахарный диабет; б) миеломная болезнь; в) амилоидоз; г) геморрагический васкулит; д) опухоли внелегочной локализации. Выберите правильную комбинацию ответов:
1. б, в, г;
 2. все ответы правильные;
 3. б, в;
 4. в, г;
 5. а, д
18. Главным признаком нефротического синдрома является:
1. лейкоцитурия;
 2. протеинурия;
 3. гематурия;
 4. цилиндрурия;
 5. бактериурия.
19. Причины анемии при хронической почечной недостаточности: а) гемолиз; б) дефицит фолиевой кислоты; в) дефицит железа; г) недостаток эритропоэтина. Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, г;
 2. а, б, в, г;
 3. а, б, г;
 4. а, в, г;
 5. б, в, г.

20. К симптомам анемии относятся:
1. одышка, бледность;
 2. кровоточивость, боли в костях;
 3. увеличение селезенки, лимфатических узлов.
21. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:
1. хронической кровопотери;
 2. апластической анемии;
 3. В12- и фолиеводефицитной анемии;
 4. сидероахрестической анемии.
22. Признаками дефицита железа являются:
1. выпадение волос;
 2. иктеричность;
 3. увеличение печени;
 4. парестезии.
23. У больного имеется панцитопения, повышение уровня билирубина и увеличение селезенки. Вы можете предположить:
1. наследственный сфероцитоз;
 2. талассемию;
 3. В12-дефицитную анемию;
 4. болезнь Маркиавы-Мейкелли;
 5. аутоиммунную панцитопению.
24. Если у больного имеются анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать:
1. об эритремии;
 2. об апластической анемии;
 3. об остром лейкозе;
 4. о В12-дефицитной анемии.
25. Исход эритремии:
1. хронический лимфолейкоз;
 2. хронический миелолейкоз;
 3. агранулоцитоз;
 4. ничего из перечисленного.
26. Эритремию отличает от эритроцитозов:
1. наличие тромбоцитопении;
 2. повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах;
 3. увеличение абсолютного числа базофилов.
27. Хронический миелолейкоз:
1. возникает у больных с острым миелобластным лейкозом;
 2. относится к миелопролиферативным заболеваниям;
 3. характеризуется панцитопенией
28. Хронический лимфолейкоз:
1. самый распространенный вид гемобластоза;
 2. характеризуется доброкачественным течением;
 3. возникает в старшем и пожилом возрасте, во многих случаях не требует цитостатической терапии.
29. Если у больного имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки, лейкоцитоз с лимфоцитозом, то следует думать о:
1. лимфогранулематозе;
 2. остром лимфобластном лейкозе;
 3. хроническом лимфолейкозе;
 4. хроническом миелолейкозе;
 5. эритремии.
30. Препараты железа назначаются:
- 1. на срок 1-2 недели;
 - 2. на 2-3 месяца.

Проведение промежуточной аттестации: Вопросы для подготовки к зачету:

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
2. Болезни гастродуоденальной зоны. Кислотозависимые заболевания. Хеликобактериоз. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
3. Болезни желчевыводящей системы и поджелудочной железы. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
4. Абдоминальный болевой синдром. ИАБ, Дивертикулярная болезнь. Синдром избыточного бактериального роста. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
5. Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит и Болезнь Крона. Современное состояние проблемы. Диагностика, дифференциальный диагноз, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
6. Хронический гепатит. Классификация. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
7. Цирроз печени и опухоли печени. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.
8. Острая и хроническая болезнь почек. Современное состояние проблемы. Диагностика, дифференциальная диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения. Гемодиализ.

9. Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефрит острый и хронический. Современное состояние проблемы.
10. Диагностика, дифференциальная диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения
11. Гломерулонефрит острый и хронический. Современное состояние проблемы. Диагностика, дифференциальная диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения
12. Анемии. Современное состояние проблемы. Диагностика, дифференциальная диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения
13. Миелопролиферативные заболевания. Современное состояние проблемы. Диагностика, дифференциальная диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения
14. Лимфопролиферативные заболевания. Современное состояние проблемы. Диагностика, дифференциальная диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения
15. Диффузный токсический зоб. Современное состояние проблемы. Диагностика, дифференциальный диагноз, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения.

Тема 7. Болезни эндокринной системы.

7.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Диффузный токсический зоб. Методы определения функции щитовидной железы и степени тяжести тиреотоксикоза. Тиреотоксическое сердце. Тиреотоксическая кома. Медикаментозное, лучевое, хирургическое лечение. Лечение осложнений.
2. Узловой/многоузловой зоб.
3. Аутоиммунный тиреоидит.
4. Гипотиреоз. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз.
5. Сахарный диабет. Классификации. Лабораторные методы диагностики. Особенности сахарного диабета в юношеском и пожилом возрасте, при ожирении. Осложнения. Кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая комы. Макро- и микроангиопатии. Принципы лечения сахарного диабета I и II типа. Лечение коматозных состояний и осложнений.
6. Акромегалия. Несахарный диабет.
7. Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Методы неотложной терапии.
8. Болезнь и синдром Иценко – Кушинга. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Гипоталамический синдром.
9. Синдром Конна. Первичный и вторичный гиперальдостеронизм. Феохромоцитома. Функциональные пробы.

7.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- оценка тиреоидного статуса. Диагностика эутиреоза, гипотиреоза, тиреотоксикоза
- сахарный диабет 1-го и 2-го типов – диагноз, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия
- феохромоцитома – диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, показания к хирургическому лечению
- гипопаратиреоз и гиперпаратиреоз – этиология. Клиника, лечение

7.3. Задания для самостоятельной работы: Подготовить реферат по выбранной теме:

1. Организация эндокринологической помощи населению РФ. Специализированная эндокринологическая помощь
2. Школы больных сахарным диабетом
3. Дифференцированная терапия при патологии щитовидной железы.
4. Аутоиммунный тиреоидит. Клиника. Диагностика. Лечение
5. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Клиника, диагностика, лечение
6. Ожирение. Типы. Стадии. Диагностика. Лечение.

Тема 8. Болезни иммунной системы, Аллергические заболевания.

8.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Иммунодиагностика, Тесты 1-2 уровней
2. Иммунологически обусловленная патология
3. Иммунодиагностика
4. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния
5. Аллергические реакции немедленного и замедленного типа.
6. Патофизиология и клинические проявления аллергических реакций.
7. Лекарственная болезнь.
8. Сывороточная болезнь.
9. Анафилактический шок. Методы неотложной терапии.

8.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- классификация типов аллергических реакций
- иммунологическая диагностика аллергозов
- клинические проявления аллергозов
- осложнения аллергозов.

8.3. Задания для самостоятельной работы. Подготовить реферат по выбранной теме:

1. Организация специализированной иммунологической и аллергологической помощи населению РФ
2. Принципы лечения аллергических заболеваний
3. Профессиональные аллергозы
4. Клинические проявления аллергозов
5. Профилактика аллергозов

Тема 9. Системные заболевания соединительной ткани.

9.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. СЗСТ. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит. - Узелковый периартериит.
2. Ревматоидный артрит.
3. Болезнь Бехтерева.
4. Хронический деформирующий остеоартроз.

5. Методы лечения коллагенозов и болезней суставов.

9.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- оценить статус больного с заболеваниями соединительной ткани
- заполнить лист назначений больному с ревматоидным артритом
- определить утрату трудоспособности (временной, стойкой) больному с системными заболеваниями соединительной ткани.

9.3. Задания для самостоятельной работы. Подготовить реферат по выбранной теме:

1. Системная красная волчанка. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Ревматоидный артрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Системная склеродермия. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Микрористаллические артриты. Подагра. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Индукционная терапия в ревматологии

Задания для контрольной работы: Решить тест:

1. Сахарный диабет первого типа следует лечить:
 1. только диетотерапией;
 2. сульфаниламидными препаратами;
 3. инсулином на фоне диетотерапии;
 4. голоданием;
 5. бигуанидами.
2. У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:
 1. сахарный диабет 1 типа;
 2. сахарный диабет 2 типа;
 3. сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый;
 4. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY);
 5. вторичный сахарный диабет.
3. Наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 1 типа является:
 1. кетоацидотическая кома;
 2. гиперосмолярная кома;
 3. инфаркт миокарда;
 4. гангрена нижних конечностей;
 5. диабетическая нефропатия.
4. Какой из гормонов стимулирует липогенез?
 1. соматотропный гормон;
 2. адреналин;
 3. глюкагон;
 4. инсулин;
 5. тироксин.
5. Самыми активными стимуляторами секреции инсулина являются:
 1. аминокислоты;
 2. свободные жирные кислоты;
 3. глюкоза;
 4. фруктоза;
 5. электролиты.
6. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям, прежде всего в:
 1. миокарде;
 2. периферической нервной системе;
 3. центральной нервной системе;
 4. гепатоцитах;
 5. поперечнополосатой мускулатуре.
7. Показанием для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, является:
 1. бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, с целью борьбы с ацидозом;
 2. снижение pH крови ниже 7,36;
 3. начинающийся отек мозга;
 4. снижение pH крови ниже 7,0;
 5. сопутствующий лактоацидоз.
8. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?
 1. С-пептид;
 2. средняя суточная гликемия;
 3. гликолизированный гемоглобин;
 4. средняя амплитуда гликемических колебаний;
 5. уровень контринсулярных гормонов в крови.
9. Специфическое для сахарного диабета поражение почек носит название:
 1. артериосклероз Менкеберга;
 2. синдром Мориака;
 3. синдром Нобекур;
 4. синдром Сомоджи;
 5. синдром Киммелстиля-Уилсона.

10. При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона:
 1. нормальная;
 2. подавлена;
 3. повышена.
11. Целью проведения иммунологического обследования является:
 1. Выявление нарушенного звена иммунной системы;
 2. Прогноз течения заболевания;
 3. Контроль за качеством лечения;
 4. Обоснование иммунокорректирующей терапии;
 5. Все перечисленное.
12. Факторы, не приводящие к формированию вторичного иммунодефицита.
 1. Неблагоприятные экологические факторы;
 2. Неблагоприятные профессиональные факторы;
 3. Длительные инфекционные заболевания;
 4. Лекарственная иммуносупрессия;
 5. Врожденные анатомические особенности.
13. В каких тканях/органах происходит созревание Т-лимфоцитов?
 1. В костном мозге;
 2. В пейеровых бляшках кишечника;
 3. В тимусе;
 4. В лимфатических узлах;
 5. В селезенке.
14. Что такое кристаллы Шарко-Лейдена?
 1. Гранулярный материал эозинофилов;
 2. Слепки секрета из мелких бронхов;
 3. Скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей;
 4. Гнойные сгустки;
 5. Лейкоцитарные скопления.
15. Вирус иммунодефицита человека не передается:
 1. При парентеральном введении крови и её продуктов;
 2. При контакте слизистых;
 3. Трансплацентарно;
 4. При грудном вскармливании;
 5. Через неповрежденную кожу.
16. Клетками-мишенями вируса иммунодефицита человека не являются:
 1. Т-лимфоциты;
 2. В-лимфоциты;
 3. Дендритные клетки;
 4. Эритроциты;
 5. Стволовые кроветворные клетки
17. Какие клетки ответственны за восстановление иммунной системы при пересадке костного мозга?
 1. В-лимфоциты;
 2. Т-лимфоциты;
 3. Кроветворные стволовые клетки;
 4. Т-лимфоциты и В-лимфоциты;
 5. Все перечисленные.
18. Что может являться причиной дыхательной недостаточности?
 1. Бронхоспазм;
 2. Гиперсекреция слизи в бронхах;
 3. Ателектазы в лёгочной ткани;
 4. Пневмония;
 5. Все вышеперечисленное.
19. Каким изотипам принадлежат секреторные формы иммуноглобулинов?
 1. IgD;
 2. IgG;
 3. IgA;
 4. IgE;
 5. Все перечисленные.
20. На какие пищевые аллергены чаще всего развиваются анафилактические реакции?
 1. Рыба;
 2. Яблоки;
 3. Бананы;
 4. Говядина;
 5. Молоко.
21. Какие признаки характерны для артроза? а) механические боли; б) хруст в суставе; в) повышение кожной температуры над суставами; г) припухлость суставов; д) гиперпигментация кожи над пораженными суставами. Выберите правильную комбинацию ответов:
 1. а, б;
 2. б, в;
 3. в, г;
 4. а, б, в;

5. в, г, д.

22. Что из нижеперечисленного указывает на воспалительный характер суставных болей? а) деформация сустава; б) хруст в суставе; в) припухлость сустава; г) гипертермия кожи над суставом; д) боль возникает при нагрузке на сустав. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б;
2. б, в;
3. в, г;
4. а, б, в;

23. Ревматизм вызывается:

1. стафилококком;
2. β-гемолитическим стрептококком группы С;
3. пневмококком;
4. β-гемолитическим стрептококком группы А;
5. возбудитель неизвестен.

24. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?

1. воспалительным;
2. дегенеративным;
3. метаболическим;
4. реактивным;
5. сочетающимся со спондилоартритом.

25. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

1. дистальные межфаланговые суставы;
2. проксимальные межфаланговые суставы;
3. первый пястно-фаланговый сустав;
4. суставы шейного отдела позвоночника;
5. суставы поясничного отдела позвоночника

26. Об активности ревматоидного артрита свидетельствуют: а) ускорение СОЭ; б) утренняя скованность больше 1 часа; в) повышение АлАт; г) узелки Гебердена; д) высокий титр АСЛ-0. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б;
2. б, в;
3. в, г;
4. а, б, в;
5. в, г, д.

27. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие:

1. амилоидоза;
2. почечнокаменной болезни;
3. пиелонефрита;
4. гломерулонефрита;
5. папиллярного некроза.

28. Из поражений сердечно-сосудистой системы для системной склеродермии наиболее типичным является развитие:

1. митрального стеноза;
2. аортальной недостаточности;
3. экссудативного перикардита;
4. крупноочагового кардиосклероза;
5. асептического бородавчатого эндокардита.

29. Какой из вариантов течения узелкового периартериита развивается у женщин?

1. классический;
2. астматический;
3. тромбангиитический;
4. моноорганный.

30. Из поражений сердца при узелковом периартериите наиболее типичным является:

1. сухой перикардит;
2. миокардит;
3. крупноочаговый кардиосклероз;
4. фибропластический эндокардит;
5. коронарит.

31. Какие серологические маркеры характерны для гепатита А в остром периоде болезни?

1. HbsAg;
2. anti-HB cor IgM;
3. anti-HAV IgM;
4. anti-HCV IgM.

32. Какой из серологических маркеров не характерен для гепатита В?

1. HbsAg;
2. anti-HBcor IgM;
3. anti-HAV IgM;
4. anti-HBe IgM.

33. Какой симптом не характерен для острой печеночной недостаточности?

1. увеличение размеров печени;
2. тахикардия;
3. сокращение размеров печени;
4. энцефалопатия;

5. геморрагии.

34. Укажите причину цитолиза печеночных клеток при вирусном гепатите В:
1. непосредственное воздействие вируса на гепатоциты;
 2. иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены;
 3. поражение желчных ходов.
35. Укажите биохимический тест для ранней диагностики вирусных гепатитов:
1. белковые фракции крови;
 2. протромбиновый индекс;
 3. АлАт;
 4. уровень холестерина.
36. Какой вирусный гепатит чаще сопровождается хронизацией патологического процесса с исходом в цирроз?
1. вирусный гепатит А;
 2. вирусный гепатит В;
 3. вирусный гепатит С;
 4. вирусный гепатит Е.
37. Сочетание каких симптомов характерно для ранней стадии ВИЧ-инфекции?
1. лихорадка, лимфаденопатия;
 2. лихорадка, опухолевые процессы;
 3. нормальная температура, лимфаденопатия;
 4. все вышеперечисленное.
38. Какие симптомы характерны для ВИЧ-инфекции?
1. лихорадка;
 2. лимфаденопатия;
 3. диарея, потеря массы тела;
 4. эндогенные инфекции, саркома Капоши;
 5. все вышеперечисленные.
39. Какой лабораторный тест наиболее достоверно подтверждает диагноз ВИЧ-инфекции?
1. клинический анализ крови;
 2. ИФА;
 3. соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров;
 4. иммуноблотинг.
40. К каким субпопуляциям лимфоцитов тропен ВИЧ?
1. Т-хелперы;
 2. Т-супрессоры;
 3. Т-киллеры

Проведение промежуточной аттестации. Вопросы для подготовки к зачету:

1. Сахарный диабет, Преддиабет. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения
2. Метаболический синдром. Современное состояние проблемы. Диагностика, ведение и маршрутизация пациентов, профилактика, принципы лечения
3. Старые, эмерджентные (новые и возвращающиеся) инфекции и их роль в формировании соматической патологии человека
4. Аллергические и псевдоаллергические реакции. Классификация, диагностика, принципы лечения
5. Аутоиммунная патология. Патогенез, основы диагностики и лечения.
6. Дифференциальный диагноз при суставном синдроме.
7. Васкулиты. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
8. Системная красная волчанка. Клиника, диагностика, течение, принципы фармакотерапии
9. Узловой/многоузловой зоб.
10. Аутоиммунный тиреоидит.
11. Гипотиреоз. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз
12. Аллергические реакции немедленного и замедленного типа.
13. Патофизиология и клинические проявления аллергических реакций.
14. Лекарственная болезнь

Тема 10. Острая и хроническая Лучевая болезнь.

10.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Острая и хроническая лучевая болезнь. Стадии, формы и степени тяжести. Изменения со стороны системы крови и других органов.
2. Особенности лучевой болезни от наружного и внутреннего облучения.
3. Специальные методы диагностики. Современные методы лечения.

10.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- заполнить лист нетрудоспособности больному подвергшемуся воздействию ионизирующей радиации
- заполнить направление на МСЭК больному подвергшемуся воздействию ионизирующей радиации
- выделить синдромы и симптомы острой и хронической лучевой болезни.

10.3. Задания для самостоятельной работы: Подготовить реферат по выбранной теме:

1. Лучевая болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Реабилитация больных с острой и с хронической лучевой болезнью.
3. Патология развивающаяся при воздействии ионизирующего излучения.

Тема 11. Острые и хронические отравления и Социально-значимые инфекции.

11.1. Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Острая и хроническая алкогольная интоксикация.

2. Острая и хроническая наркотическая интоксикация.
3. Отравления снотворными, концентрическими кислотами и щелочами, фосфорорганическими соединениями, грибами.
4. Ковид-19-инфекция
5. Туберкулез
6. Вирусный гепатит
7. ВИЧ/СПИД

11.2. Примеры практических заданий:

Задания выполняются индивидуально, его решение представляется публично и обсуждается в учебной группе.

- юридические аспекты оказания медицинской помощи больным алкоголизмом и алкогольной интоксикацией
- оценка соматического статуса и степени тяжести больного с острой и хронической алкогольной интоксикацией
- выявить симптомы отравления и уметь оценить степень тяжести больного и выявить признаки угрожающие жизни
- определить порядок оказания медицинской помощи больному с острым отравлением
- маршрутизация больных с социально-значимыми инфекциями
- правила СанПина при работе с инфекционным больным.

11.3. Задания для самостоятельной работы : Подготовить реферат по выбранной теме:

1. Алкогольная болезнь. Структура. Клиника. Диагностика. Лечение
2. Отравление грибами. Клиника. Диагностика. Лечение
3. Отравление фосфорорганическими веществами. Клиника. Диагностика. Лечение
4. Отравление кислотами и щелочами. Клиника. Диагностика. Лечение
5. Отравление лекарственными веществами. Клиника. Диагностика. Лечение
6. Наркомания. Наркотическое отравление. Клиника. Диагностика. Лечение
7. Туберкулез легочный и внелегочный. Клиника. Диагностика. Лечение
8. Вирусный гепатит с гемоконтактным путем передачи. Клиника. Диагностика. Лечение
9. Ковид-19-инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение.

Контрольная работа проводится в форме тестирования: Решить тест:

1. Вероятность возникновения острых лучевых поражений зависит от:
 1. мощности дозы внешнего облучения
 2. времени облучения
 3. накопленной эффективной дозы за первые два дня облучения
 4. накопленной эффективной дозы за первый год облучения
 5. накопленной поглощенной дозы общего и локального облучения за первые двое суток
2. Единицей измерения поглощенной дозы внешнего гамма-излучения является:
 1. кюри
 2. рентген
 3. грей
 4. зиверт
 5. бэр
3. Основными мерами защиты населения, проживающего на загрязненной территории, являются: 1. радиационная защита; 2. медицинские и гигиенические мероприятия; 3. психологическая защита; 4. юридическая защита:
 1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1, 2, 3, 4
4. Ежегодным медосмотром в связи с аварийным облучением подлежат: 1. ликвидаторы; 2. население, проживавшее на территориях областей, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС; 3. лица, проживавшие на загрязненных территориях; 4. лица, выезжающие в командировки на загрязненные территории:
 1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1, 2, 3, 4
5. В группу повышенного риска включаются следующие лица: 1. взрослые с эффективной дозой острого облучения свыше 200 мЗв; 2. взрослые с накопленной эффективной дозой хронического облучения более 350 мЗв; 3. лица, облученные внутриутробно в дозе свыше 50 мЗв; 4. дети с дозой на щитовидную железу свыше 1 грея:
 1. если правильны ответы 1,2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1,2,3,4
6. Связь между облучением и инвалидностью у ликвидаторов радиационных аварий устанавливается:
 1. по дозиметрии
 2. по оценке характера условий труда
 3. по результатам медицинского обследования
 4. путем сопоставления данных дозиметрического и медицинского обследования
 5. по длительности пребывания на загрязненной территории
7. При острой лучевой болезни клинические проявления обязательно имеют место со стороны:
 1. центральной нервной системы
 2. сердечно-сосудистой системы
 3. кроветворной системы
 4. пищеварительной системы

5. иммунной системы
8. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:
 1. тошнота и рвота
 2. лейкопения
 3. эритема кожи
 4. выпадение волос
 5. жидкий стул
9. В первую очередь в анализе периферической крови при острой лучевой болезни уменьшается количество:
 1. эритроцитов
 2. лейкоцитов
 3. нейтрофилов
 4. Лимфоцитов
 5. тромбоцитов
10. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклеидов из организма, показано:
 1. лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 ки/км.кв
 2. лицам, содержащим в организме активность более допустимого по нормам радиационной безопасности
 3. детям, проживающим на загрязненной территории
 4. беременным женщинам, проживающим на загрязненной территории
 5. лицам, выезжающим в командировки на загрязненные территории
11. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности:
 1. производить рентгеновские исследования впервые 10 дней менструального цикла
 2. производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
 3. не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
 4. перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу
 5. продолжительность рентгенологического исследования не более 10 минут
12. Опасность, которую может представлять больной после внешнего гамма-облучения для медицинского персонала:
 1. от тела больного исходит гамма-излучение
 2. больной выделяет с мочой радионуклиды
 3. никакую
 4. от тела больного исходит гамма-излучение
 5. облучение возможно при контакте с кровью больного
13. Какие мероприятия необходимы в качестве первичной помощи больному, находящемуся в тяжелом состоянии:
 1. дезактивация кожи
 2. прием радиопротекторов
 3. реанимационные мероприятия
 4. гемосорбция
 5. купирование рвоты
14. Степень тяжести лучевого поражения определяется:
 1. содержанием радионуклидов на месте облучения
 2. количеством "горячих" частиц в легких
 3. количеством радионуклидов в организме
 4. выраженностью угнетения кроветворения
 5. содержанием радиоизотопов в щитовидной железе
15. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови:
 1. менее 3000 в мкл
 2. менее 1000 в мкл
 3. менее нормы
 4. менее 500 в мкл
 5. менее 100 в мкл
16. Кровоточивость возникает при следующем содержании тромбоцитов в крови:
 6. менее 150 тыс. в мкл
 7. менее 100 тыс. в мкл
 8. менее 50 тыс. в мкл
 9. менее 40 тыс. в мкл
 10. менее 10 тыс. в мкл
17. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни показано:
 1. при дозах облучения менее 3 Гр;
 2. больным, у которых не было первичной реакции;
 3. больным, получившим летальные дозы облучения;
 4. больным с легкой степенью тяжести:
 1. если правильны ответы 1,2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1,2,3,4
18. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии:
 1. направление в санаторий, специализирующийся на лечении лучевой патологии
 2. направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями
 3. не направлять в санаторий в летний период
 4. не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни
 5. санаторное лечение не показано

19. Какие из нижеперечисленных инфекций лидируют по числу смертности: 1. ВИЧ; 2. СПИД; 3. столбняк; 4. малярия:
1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 2
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
20. Источником инфекции при СПИДе являются: 1. больные с острой респираторной вирусной инфекцией; 2. инфицированные; 3. лица, прибывшие из эндемичной зоны; 4. больные СПИДом в остром периоде:
1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
21. Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией: 1. капельный; 2. парентеральный; 3. контактный; 4. половой:
1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
22. К контингентам риска заражения ВИЧ-инфекцией принадлежит: 1. гомо- и бисексуалы; 2. проститутки; 3. гемофилики и другие реципиенты крови; 4. наркоманы:
1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
23. Основными клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции являются: 1. длительная лихорадка, потеря массы тела; 2. лимфаденопатия; 3. жидкий стул; 4. процессы, вызванные присоединением оппортунистических инфекций:
1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
24. Для исключения инфекционного заболевания при лихорадке неясного генеза используют: 1. бактериологические методы (выделение культуры); 2. серологические методы; 3. клинические методы; 4. инструментальные методы:
1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
25. Для бактериологического исследования посев крови необходимо делать: 1. однократно; 2. два раза с интервалом 24 часа; 3. два раза с интервалом 12 часов; 4. три раза в течение трех дней подряд:
1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
26. При осмотре больного гриппом выявляются: 1. гиперемия лица; 2. инъекция сосудов склер, конъюнктивы; 3. гиперемия и зернистость слизистой оболочки зева; 4. сыпь; 5. симптомы раздражения брюшины:
1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5
27. Каковы возможные легочные осложнения могут быть при гриппе: 1. бактериальная пневмония; 2. менингит; 3. эмпиема; 4. абсцесс легкого; 5. энцефалит:
1. если правильны ответы 1, 2 и 3
 2. если правильны ответы 1, 3 и 4
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 1
 5. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5
28. Социальная гигиена и организация здравоохранения
1. Не являются основными источниками информации о здоровье: 1. государственная отчетность по здравоохранению 2. данные страховых компаний 3. эпидемиологическая информация 4. статистический учет демографических событий 5. выборочные и специальные обследования;
 2. если правильный ответ 2
 3. если правильные ответы 1 и 3, 5
 4. если правильные ответы 2 и 4
 5. если правильный ответ 5
 6. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

29. Сущность термина "болезненность": 1. вновь выявленные заболевания в данном году; 2. все заболевания, зарегистрированные в данном году; 3. заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах; 4. заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах; 5. длительность временной нетрудоспособности:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3
2. если правильные ответы 1 и 3
3. если правильные ответы 2 и 4, 5
4. если правильный ответ 4
5. Если правильный ответ 2

30. Из перечисленных специалистов право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет: 1. врач станции скорой помощи; 2. врач станции переливания крови; 3. врач противотуберкулезного санатория; 4. врач приемного покоя больницы; 5. судебно-медицинский эксперт:

1. если правильный ответ 3
2. если правильные ответы 1 и 2, 3
3. если правильные ответы 2 и 3
4. если правильный ответ 5
5. если правильные ответы 1, 2, 3 и 5

31. Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет: 1. руководители ЛПУ и поликлиник; 2. лечащий врач самостоятельно; 3. лечащий врач с утверждения зав. отделением; 4. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ; 5. любой врач:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3
2. если правильные ответы 1 и 3
3. если правильные ответы 2 и 4, 5
4. если правильный ответ 4
5. если правильный ответ 3

32. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях: 1. несовершеннолетним детям; 2. при несчастных случаях, травмах, отравлениях; 3. лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ; 4. лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; 5. при любом остром заболевании:

1. если правильные ответы 1, 2
2. если правильные ответы 1
3. если правильные ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 5
5. если правильный ответ 4

33. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в 1. территориальной поликлинике; 2. любой поликлинике населенного пункта; 3. любой поликлинике Российской Федерации; 4. любой поликлинике субъекта Федерации; 5. любом медицинском учреждении СНГ:

1. если правильный ответ 3
2. если правильный ответ 1
3. если правильный ответ 2
4. если правильный ответ 5
5. если правильный ответ 4

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену по дисциплине:

1. Роль отечественных ученых
2. Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.
3. Деонтология и медицинская этика врача.
4. Профилактическая направленность современной медицины.
5. Перспективы реформирования медицинской помощи населению в современных условиях.
6. Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.
7. Организация терапевтической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи.
8. Основы медико-социальной экспертизы, вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы, понятие о страховой медицине, ее особенностях в РФ и значение в работе терапевтических подразделений.
9. Научные исследования в клинической медицине и информационные источники в практической деятельности врача: научные публикации, монографии
10. Научные исследования в клинической медицине и информационные источники в практической деятельности врача: Национальные руководства, клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы
11. Внедрение в практику и педагогический процесс результатов клинических научных исследований
12. Клинические методы в научной и практической клинической медицине
13. Социологические методы в научной и практической клинической медицине
14. Эпидемиологические методы в научной и практической клинической медицине
15. Демографические показатели в научной оценке в области клинической медицины
16. Статистические показатели деятельности службы здравоохранения в различных отраслях здравоохранения
17. Доказательная медицина как базис современного подхода к диагностике и лечению заболеваний
18. Медицинская классификация болезней, МКБ-10 и 11 пересмотра, медицинские стандарты и клинические классификации в РФ.
19. Распространенность, заболеваемость и смертность от заболеваний внутренних органов.
20. Факторы риска сердечно-терапевтических заболеваний.
21. Организация и принципы проведения массовых обследований среди населения.
22. Профилактика неинфекционных заболеваний среди населения.
23. Острые бронхиты и трахеобронхиты.
24. Крупозная и очаговая пневмония.

25. Абсцесс и гангрена легких.
26. Хронический необструктивный бронхит. Хронические обструктивные болезни легких. Бронхоэктатическая болезнь.
27. Дыхательная (легочная) недостаточность, острая и хроническая, типы, стадии. Методы изучения функции внешнего дыхания.
28. Легочное сердце.
29. Бронхиальная астма. Аллергологическая диагностика. Гипосенсибилизация специфическая и неспецифическая. Астматический статус. Неотложная помощь.
30. Пневмокониозы (силикоз, силикатозы, бериллиоз, смешанные). Клинико-морфологические формы и стадии. - Силкотуберкулез. Пылевые бронхиты. Методы профилактики.
31. Рак легких.
32. Плевриты сухие и экссудативные. Опухоли плевры.
33. Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканья. - Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации.
34. Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).
35. Ревматизм. Классификация. Диагностика. Определение степени активности. Ревмокардит. - Ревматический полиартрит.
36. Затяжной септический эндокардит. Основные клинические синдромы.
37. Ревматические пороки сердца. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность клапанов аорты. Стеноз устья аорты. Недостаточность клапанов легочной артерии. Сочетанные и комбинированные пороки. - Особенности нарушения гемодинамики при различных пороках сердца.
38. Врожденные пороки сердца. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок. Незаращение артериального протока. Коарктация аорты. Триада и тетрада Фалло. Комплекс Эйзенменгера.
39. Синдром пролапса митрального клапана.
40. Диагностическое значение эхо- и доплерокардиографического, рентгенологического, электрокардиографического исследований. Зондирование сердца и крупных сосудов, ангиография.
41. Кардиомиопатии. Миокардит. Миокардиодистрофия.
42. Сифилитический мезаортит. Аневризма аорты.
43. Острые перикардиты сухие и экссудативные. Хронические констриктивные перикардиты.
44. Нейроциркуляторная дистония.
45. Гипертоническая болезнь. Характеристика стадий и степеней. Гипертонические кризы. - Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Артериальная гипертония. Медикаментозное и не медикаментозное лечение.
46. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Методы выявления атеросклероза. - Стенокардия, определение, классификация, клиническая и электрокардиографическая диагностика, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, коронарография, лечение.
47. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации.
48. Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок. Острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких. Острые нарушения сердечного ритма и проводимости. Аневризма сердца острая и хроническая. Простеночный тромбэндокардит. - Тромбоэмболии. Разрыв сердца. Фибрилляция желудочков. Синдром Дресслера. - Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда.
49. Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Методы ограничения зоны некроза миокарда. Неотложная помощь при осложнениях. Мониторное наблюдение. Методы реанимации. Особенности терапии на догоспитальном этапе. Медицинская реабилитация.
50. Атеросклеротический постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз аорты, сосудов мозга и нижних конечностей.
51. Хроническая застойная сердечная недостаточность. Классификации. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Понятие о пред- и после нагрузки. Лечение сердечной недостаточности.
52. Нарушения ритма сердца и проводимости. Синусовая брадикардия, тахикардия и аритмия. - Экстрасистолия. Мерцание и трепетание предсердий. Блокады проводящей системы сердца. Фибрилляция желудочков. Медикаментозная терапия. - Электрическая дефибрилляция. Искусственные водители ритма сердца.
53. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
54. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
55. Злокачественные и доброкачественные опухоли пищевода.
56. Методы исследования функции и двигательной активности заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.
57. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной язвенной диспепсии.
58. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
59. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.
60. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
61. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка.
62. Методы диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей
63. Аномалии желчного пузыря. Функциональные расстройства билиарного тракта.
64. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром.
65. Опухоли билиарной системы, доброкачественные и злокачественные.
66. Опухоли желчного пузыря и желчных протоков, большого дуоденального сосочка.
67. Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение, интерферонотерапия, показания и

противопоказания;

68. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания, осложнения цирроза печени, фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени;
69. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепато-лентиккулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени.
70. Первичный склерозирующий холангит.
71. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.
72. Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение.
73. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.
74. Синдром раздраженного кишечника. Дисбактериоз кишечника.
75. Доброкачественные и злокачественные опухоли кишечника.
76. Хронический энтерит. Энтеропатии. Синдром мальдигестии и малабсорбции.
77. Недифференцированный колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.
78. Методы дифференциальной диагностики заболеваний почек: анализы мочи, общий, по Нечипоренко, ультразвуковое, рентгеноурологическое исследование, динамическая скинтиграфия почек, ангиография, биопсия почек.
79. Острые инфекционно-токсические поражения почек. Синдром сдавления. Острая почечная недостаточность. Консервативное лечение. Методы гемодиализа.
80. Острый гломерулонефрит. Клинико-лабораторная диагностика.
81. Хронический гломерулонефрит. Классификации.
82. Амилоидоз почек. Нефротический синдром.
83. Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.
84. Нефропатия беременных.
85. Заболевания крупных сосудов почек.
86. Опухоли почек.
87. Хроническая почечная недостаточность
88. Анемия. Классификации.
89. В₁₂- (фолиево) - дефицитная анемия. Болезнь Аддисона – Бирмера.
90. Гипо-апластическая анемия. Анемии токсические, при лучевой болезни карциноматозе. - Агранулоцитоз.
91. Гемолитические анемии. Врожденные эритроцитопатии.
92. Гемоглобинопатии. Энзимдефицитные гемолитические анемии. - Гемоглобинурии, холодовая, маршевая. Приобретенная аутоиммунная анемия. -Гемолитические кризы.
93. Острые лейкозы. Классификации.
94. Хронические лейкозы. Остеомиелосклероз. Остеомиелофиброз.
95. Эритремия и эритроцитозы первичные и вторичные.
96. Миеломная болезнь. Макроглобулинемия Вальденстрема.
97. Лимфогрануломатоз. Лимфосаркома. Саркоидоз (Бенье-Бека-Шаумана).
98. Геморрагические диатезы.
99. Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилии. - Симптоматические тромбоцитопении. Фибринопенические и фибринолитические кровотечения. Геморрагический васкулит.
100. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.
101. Диффузный токсический зоб. Методы определения функции щитовидной железы и степени тяжести тиреотоксикоза. Тиреотоксическое сердце. Тиреотоксическая кома. Медикаментозное, лучевое, хирургическое лечение. Лечение осложнений.
102. Узловой/многоузловой зоб.
103. Аутоиммунный тиреоидит.
104. Гипотиреоз. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз.
105. Сахарный диабет. Классификации. Лабораторные методы диагностики. Особенности сахарного диабета в юношеском и пожилом возрасте, при ожирении. Осложнения. Кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая комы. Макро- и микроангиопатии. Принципы лечения сахарного диабета I и II типа.
106. Лечение коматозных состояний и осложнений.
107. Акромегалия. Несахарный диабет.
108. Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Методы неотложной терапии.
109. Болезнь и синдром Иценко – Кушинга. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Гипоталамический синдром.
110. Синдром Конна. Первичный и вторичный гиперальдостеронизм. Феохромацитома. Функциональные пробы.
111. Аллергические реакции немедленного и замедленного типа.
112. Патофизиология и клинические проявления аллергических реакций.
113. Лекарственная болезнь.
114. Сывороточная болезнь.
115. Анафилактический шок. Методы неотложной терапии.
116. Коллагенозы. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит.
117. Узелковый периартериит.
118. Ревматоидный артрит.
119. Болезнь Бехтерева.
120. Хронический деформирующий остеоартроз.
121. Методы лечения коллагенозов и болезней суставов.
122. Острая и хроническая лучевая болезнь. Стадии, формы и степени тяжести. Изменения со стороны системы крови и других органов.

123. Особенности лучевой болезни от наружного и внутреннего облучения.
124. Специальные методы диагностики. Современные методы лечения.
125. Острая и хроническая алкогольная интоксикация.
126. Острая и хроническая наркотическая интоксикация.
127. Отравления снотворными, концентрическими кислотами и щелочами, фосфоорганическими соединениями, грибами.
128. Хроническая болезнь почек (ХБП), как фактор высокого сердечно-сосудистого риска.
129. Кардионефротический синдром, классификация
130. Нефрокардиальный синдром.
131. Диагностическое значение СКФ, МАУ, протеинурии
132. Диагностика артериальной гипертонии на разных стадиях хронической болезни почек.
133. Лечение артериальной гипертонии на разных стадиях хронической болезни почек.
134. Нефропротекция и лечение хронической болезни почек при артериальной гипертонии.
135. Диагностика заболеваний почек при СД и АГ
136. Особенности лечения хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
137. Рациональная фармакотерапия АГ у больных СД с нефропатией.
138. Патогенез хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
139. Рациональная фармакотерапия АГ у больных СД с нефропатией
140. Нефропротекция и лечение заболеваний почек при сердечной недостаточности
141. Рациональная фармакотерапия сочетания ХСН и ХБП.
142. Особенности лечения коморбидной патологии почек у кардиологических больных пожилого возраста.
143. Особенности лечения коморбидной патологии почек у беременных с АГ.
144. Программы диагностики и лечения артериальной гипертонии при гломерулонефритах
145. Программы диагностики и лечения дислипидемий, при гломерулонефритах
146. Программы диагностики и лечения нарушений ритма при гломерулонефритах
147. Программы диагностики и лечения недостаточности кровообращения при гломерулонефритах
148. Диагностики и лечения артериальной гипертонии при хронических инфекциях мочевыводящих путей
149. Патогенез АГ при хронических пиелонефритах.
150. Тактика лечения больных с коморбидной патологией АГ и хронических воспалительных заболеваний почек.
151. ХОБЛ и ИБС. Особенности клиники, течения и лечения
152. Диагностика артериальной гипертонии при бронхиальной астме и ХОБЛ.
153. Дифференциальный диагноз сердечной и бронхиальной астмы
154. Острое легочное сердце. Этиология. Диагностика. Клиника. Лечение. Неотложная помощь.
155. Инфекционный эндокардит. Стадии течения. Полиорганный поражений.
156. Особенности лечения хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
157. Ятрогении и системные проявления основной патологии.
158. Функциональные методы исследования, показания
159. Визуализирующие методы исследования, показания.
160. Электрофизиологические основы ЭКГ.
161. Нормальная ЭКГ.
162. Варианты нормальной ЭКГ.
163. ЭКГ при гипертрофиях миокарда.
164. ЭКГ при нарушениях проводимости.
165. ЭКГ у спортсменов.
166. ЭКГ при ишемии и повреждении миокарда.
167. Показания к проведению СМАД.
168. Показания к проведению холтеровского мониторирования.
169. Нагрузочные пробы с ЭКГ.
170. Холтеровское мониторирование ЭКГ, показания.
171. Холтеровское мониторирование ЭКГ, протокол проведения.
172. Клиническая интерпретация ХМ ЭКГ.
173. Суточное мониторирование артериального давления, показания.
174. Суточное мониторирование артериального давления, протокол исследования.
175. Клиническая интерпретация СМАД
176. Велоэргометрия, показания, противопоказания.
177. Велоэргометрия, протокол.
178. Анализ ЭКГ при ВЭМ
179. Тредмил-тест. Показания, противопоказания.
180. Значение нагрузочных тестов для диагностики ИБС.
181. Эхокардиография, нормальные размеры.
182. Эхокардиографическая оценка функции сердца.
183. Клиническая интерпретация ЭХО КГ.
184. Клиническое значение стресс-ЭХО КГ.
185. Эхокардиография, физические основы.
186. Эхокардиография, протокол исследования.
187. Эхокардиография, показания.
188. Эхокардиографические критерии гипертрофии миокарда
189. Эхокардиографические критерии дилатации полостей сердца
190. Эхокардиографические критерии оценка глобальной и регионарной сократимости миокарда,
191. Эхокардиографические критерии гипертрофии миокарда, дилатации полостей сердца, оценка глобальной и регионарной сократимости миокарда, легочной гипертензии

188. Эхокардиографические критерии митрального стеноза.
189. Эхокардиографические критерии митральной недостаточности.
190. Эхокардиографические критерии трикуспидального стеноза.
191. Эхокардиографические критерии трикуспидальной недостаточности.
192. Эхокардиографические критерии аортального стеноза.
193. Эхокардиографические критерии аортальной недостаточности
194. Эхокардиографические критерии ИБС.
195. Стресс-эхокардиография
196. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ДМПП.
197. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ДМЖП
198. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ОАП.
199. Эхокардиографические критерии, стеноза легочной артерии.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
ЛП.1	Шамов, И.А.	Внутренние болезни: заболевания желудочно-кишечного тракта : учебное пособие	Москва : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2024 https://znanium.com/catalog/document?id=439181	1
ЛП.2	Вебер, В. Р., Копина, М. Н.	Эндокринология: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2026, https://urait.ru/bcode/590580	1
ЛП.3	Кончаловский, М.П Касаткин, А. М., Смотров, В. Н.	Внутренние болезни. Избранные лекции: учебник	Москва: Юрайт, 2025, https://urait.ru/bcode/565352	1
ЛП.4	Браженко, Н.А., Браженко, О. Н.	Фтизиатрия: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025, https://urait.ru/bcode/567000	1
ЛП.5	Вебер, В.Р.	Внутренние болезни: эндокринная система и обмен веществ : учебник	Москва : Юрайт, 2026. https://urait.ru/bcode/587866	1
ЛП.6	Лурия, Р.А.	Болезни пищевода и желудка	Москва : Юрайт, 2025. https://urait.ru/bcode/565474	1
ЛП.7	Граудина, К.В., Кушникова, И. П.	Симуляционное обучение в пропедевтике внутренних болезней: общий осмотр : учебно-методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2024. https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/7041 .	1
ЛП.8	Матвеева, Н. И., Шувалова, О. И. [и др.]	Профессиональные болезни: сборник ситуационных задач	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6872	1
ЛП.9	Алиметова, З. Р., Белая, Д. Г. и др.	Тактика врача-эндокринолога : практическое руководство и др.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461075.html	1
ЛП.10	Снежицкий, В. А.	Фибрилляция предсердий: факторы риска развития и прогрессирования, патофизиологические механизмы, стратегия и тактика лечения : монография	Гродно : ГрГМУ, 2024. https://e.lanbook.com/book/457403	1

6.2. Электронно-библиотечные системы

Э1	Электронно-библиотечная система Znanium http://new.znanium.ru
Э2	Электронно-библиотечная система «Лань» http://e.lanbook.com
Э3	Электронно-библиотечная система IPR SMART (IPRbooks) http://www.iprbookshop.ru
Э4	Электронно-библиотечная система «Юрайт» https://urait.ru
Э5	Электронно-библиотечная «Консультант студента» https://www.studentlibrary.ru

6.3. Информационные, информационно-справочные системы

6.3.1	Гарант – справочная правовая система по законодательству Российской Федерации http://www.garant.ru https://biblio.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan/grt/
6.3.2	КонсультантПлюс – справочная правовая система http://www.consultant.ru https://biblio.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan/cons/

6.4. Базы данных

В локальной сети <http://lib.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan>

6.4.1.	Электронная библиотека СурГУ https://elib.surgu.ru
6.4.2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU http://www.elibrary.ru
6.4.3.	Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) http://www.eapatis.com
6.4.4.	База данных периодических изданий «ИВИС» https://eivis.ru
6.4.5.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) https://rusneb.ru
6.4.6.	Springer Nature https://link.springer.com
6.4.7.	Полнотекстовая коллекция журналов РАН https://journals.rcsi.science
6.4.8.	Wiley Journals Database https://onlinelibrary.wiley.com

В свободном доступе сети Интернет

6.4.9.	База данных ВИНТИ РАН http://bd.viniti.ru
6.4.10.	КиберЛенинка - научная электронная библиотека http://cyberleninka.ru
6.4.11.	Электронные коллекции на портале Президентской библиотеки им. Б. Н. Ельцина http://www.prlib.ru/collections
6.4.12.	Российская национальная библиотека https://primo.nlr.ru/primo-explore/collectionDiscovery?vid=07NLR_VU1&lang=ru_RU
6.4.13.	Библиотека электронных журналов в г. Регенсбург (Германия). http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit
6.4.14.	SpringerOpen http://www.springeropen.com
6.4.15.	BioMed Central http://www.biomedcentral.com/journals
6.4.16.	New England Journal of Medicine http://www.nejm.org
6.4.17.	Free Medical Journals http://www.freemedicaljournals.com
6.4.18.	CBS Ebooks (Medical & Science) https://eduport-global.com
6.4.19.	Directory of Open Access Journals https://doaj.org

6.5. Перечень программного обеспечения

6.5.1.	Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office, Google Chrome, Mozilla Firefox
--------	---

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебные аудитории Университета для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащены: комплект специализированной учебной мебели, маркерная (меловая) доска, комплект переносного мультимедийного оборудования - компьютер, проектор, проекционный экран, компьютеры с возможностью выхода в Интернет и доступом в электронную информационно-образовательную среду.
7.2	Для проведения занятий практического типа используются помещения БУ ХМАО-Югры «СОКБ», помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, облучатель бактерицидный, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред), лаборатории, оснащенные специализированным оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально, для проведения гистологических, цитонкологических, микробиологических, иммунологических, биохимических, медико-генетических, паразитологических, микологических, вирусологических диагностических исследований, негатоскоп, камертон, молоточек неврологический, персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации), инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, (баллонный дилататор), аппарат электрохирургический высокочастотный, осветитель налобный, набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, лупа бинокулярная, баллон для продувания ушей, риноскоп, риноларингофиброскоп, негатоскоп, аудиометр клинический со встроенным усилителем и возможностью подключения к компьютеру и принтеру.

7.3	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду СурГУ:
539,541,542	Зал медико-биологической литературы и литературы по физической культуре и спорту
442	Зал естественно-научной и технической литературы
441	Зал иностранной литературы

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Методические рекомендации по проведению основных видов учебных занятий

При изучении дисциплины используются следующие основные методы и средства обучения, направленные на повышение качества подготовки аспирантов путем развития у аспирантов творческих способностей и самостоятельности:

- Контекстное обучение – мотивация аспирантов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретными знаниями и его применением.

- Проблемное обучение – стимулирование аспирантов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы.

- Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности аспиранта за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения.

- Индивидуальное обучение – выстраивание аспирантами собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной программы с учетом интересов аспирантов.

- Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи.

Лекции решают следующие задачи:

- изложить основной материал программы курса;

- развить у аспирантов потребность к самостоятельной работе над учебной и научной литературой.

Главной задачей каждой лекции является раскрытие сущности темы и анализ ее основных положений

Содержание лекций определяется рабочей программой дисциплины. Крайне желательно, чтобы каждая лекция охватывала и исчерпывала определенную тему курса и представляла собой логически вполне законченную работу. Лучше сократить тему, но не допускать перерыва ее на таком месте, когда основная идея еще полностью не раскрыта.

Привлечение графического и табличного материала на лекции позволит более объемно изложить материал.

Целью практических занятий является:

- закрепление теоретического материала, рассмотренного аспирантами самостоятельно;

- проверка уровня понимания аспирантами вопросов, рассмотренных самостоятельно по учебной и научной литературе, степени и качества усвоения материала аспирантами;

- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его освоении.

В начале очередного занятия необходимо сформулировать цель, поставить задачи.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов

Целью самостоятельной работы аспирантов является формирование способностей к самостоятельному познанию и обучению, поиску литературы, обобщению, оформлению и представлению полученных результатов, их критическому анализу, поиску новых неординарных решений, аргументированному отстаиванию своих предложений, умений подготовки выступлений и ведения дискуссий.

Методические рекомендации призваны помочь аспирантам организовать самостоятельную работу при изучении курса с материалами лекций, практических и семинарских занятий, литературы по общим и специальным вопросам медицинских наук.

Задачами самостоятельной работы аспирантов являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;

- углубление и расширение теоретических знаний;

- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;

- развитие познавательных способностей и активности: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;

- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

- развитие исследовательских умений;

- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических занятиях для эффективной подготовки к зачетам и кандидатскому экзамену.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется аспирантом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы аспиранта без участия преподавателя являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);

- подготовка к семинарам, их оформление;

- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по темам занятий;

- выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, тестов и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.

Самостоятельная работа аспирантов осуществляется в следующих формах:

1) Подготовка к семинарским и практическим занятиям.

При подготовке к семинарским занятиям аспирантам необходимо ориентироваться на вопросы, вынесенные на обсуждение.

На семинарских занятиях проводятся опросы, разбор конкретных ситуаций, практических заданий, с активным обсуждением вопросов, в том числе по группам, с целью эффективного усвоения материала в рамках предложенной темы, выработки

умений и навыков в профессиональной деятельности, а также в области ведения переговоров, дискуссий, обмена информацией, грамотной постановки задач, формулирования проблем, обоснованных предложений по их решению и аргументированных выводов.

2) Изучение основной и дополнительной литературы при подготовке к семинарским и практическим занятиям.

В целях эффективного и полноценного проведения таких мероприятий аспиранты должны тщательно подготовиться к вопросам семинарского занятия. Особенно поощряется и положительно оценивается, если аспирант самостоятельно организует поиск необходимой информации с использованием периодических изданий, информационных ресурсов сети интернет и баз данных специальных программных продуктов.

Самостоятельная работа аспирантов должна опираться на сформированные навыки и умения, приобретенные во время освоения предыдущих компонентов программы аспирантуры. Составляющим компонентом его работы должно стать творчество. В связи с этим рекомендуется:

1. Начинать подготовку к занятию со знакомства с рекомендованными и иными опубликованными научными публикациями.
2. Обратите внимание на структуру, композицию, язык публикации, время и историю его появления.
3. Определите основные идеи, принципы, тезисы, заложенные в публикацию.
4. Выясните, какой сюжет, часть изучаемой проблемы позволяет осветить проанализированный источник.
5. Проведите работу с незнакомыми медицинскими терминами и понятиями, для чего используйте словари медицинских терминов, энциклопедические словари, словари иностранных слов и др.

Необходимо ознакомиться с библиографией темы и вопроса, выбрать доступные Вам издания из списка основной литературы, специальной литературы, рекомендованной к лекциям и семинарам. Рекомендованные списки могут быть дополнены. Используйте справочную литературу. Поиск можно продолжить, изучив примечания и сноски в уже имеющихся у Вас монографиях, статьях.

Работая с литературой по теме семинара, делайте выписки текста, содержащего характеристику или комментарий уже знакомого Вам источника. После чего вернитесь к тексту документа (желательно полному) и проведите его анализ уже в контексте изученной исследовательской литературы.

Возникающие на каждом этапе работы мысли следует записывать. Анализ документа следует сделать составной частью проработки вопросов семинара и выступления аспиранта на занятии. Общее знание проблемы, обсуждаемой на семинарском занятии, должно сочетаться с глубоким знанием источников.

Методические рекомендации по проведению тестирования

Целью тестовых заданий является контроль и самоконтроль знаний по предмету. Кроме того, тесты ориентированы и на закрепление изученного материала. Тестовые задания составляются таким образом, чтобы проверить знания по разным разделам дисциплины, а также стимулировать познавательные способности аспирантов.

Выполнение тестовых заданий увеличивает быстроту усвоения материала, развивает четкость и ясность мышления, внимательность.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – форма письменной работы; представляет собой краткое изложение содержания научных трудов, учебной и справочной литературы по определенной научной теме. Объем реферата, как правило, составляет 18–20 страниц компьютерного текста. Подготовка реферата подразумевает самостоятельное изучение аспирантом определенного количества источников (первоисточников, научных монографий и статей и т.п.) по определенной теме, не рассматриваемой подробно на лекции, систематизацию материала и краткое его изложение.

Цель написания реферата – привитие навыков краткого и лаконичного представления собранных материалов и фактов в соответствии с общим требованиями по написанию рефератов:

- членение материала по главам или разделам; выделение введения и заключительной части;
- лаконичное и систематизированное изложение материала;
- выделение главных, существенных положений, моментов темы;
- логическая связь между отдельными частями;
- выводы и обобщения по существу рассматриваемых вопросов;
- научный стиль изложения: использование научных терминов и стандартных речевых оборотов. Не следует употреблять риторические вопросы и обращения, обыденную и жаргонную лексику, публицистические выражения;
- список использованной литературы (10–15 источников).

Качество работы оценивается по следующим критериям: самостоятельность выполнения; уровень эрудированности автора по изучаемой теме; выделение наиболее существенных сторон научной проблемы; способность аргументировать положения и обосновывать выводы; четкость и лаконичность в изложении материала; дополнительные знания, полученные при изучении литературы, выходящей за рамки образовательной программы. Очень важно иметь собственную доказательную позицию и понимание значимости анализируемой проблемы.

Методические указания по подготовке контрольных работ

Контрольная работа по дисциплине является одной из основных форм самостоятельной работы аспирантов, направленной на углубление теоретических знаний, развитие аналитических навыков и умение применять научно-методический инструментарий при решении исследовательских задач в области медицины.

Контрольная работа выполняется аспирантами в процессе изучения конкретной учебной дисциплины по одной или нескольким ранее изученным темам. Контрольная работа выполняется аспирантом в каждом семестре.

Она предназначена для контроля знаний программного материала, изучения рекомендованной литературы, умений решать типовые практические задачи и выполнения самостоятельной работы.

Выполнение контрольной работы способствует:

- Систематизации и закреплению теоретических знаний по дисциплине;
- Развитию навыков и самостоятельной исследовательской работы;
- Формированию умений анализировать научные концепции и подходы;
- Развитию критического мышления и способности формулировать обоснованные выводы.

Готовясь к контрольной работе аспирант должен выполнить все практические задания, задаваемые во время проведения занятий и прояснить вместе с преподавателем все непонятные вопросы.

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Зачет по дисциплине является формой промежуточного контроля знаний аспирантов по разделам дисциплины и проводится с целью проверки уровня теоретических знаний и практических навыков.

На зачете аспирант получает два теоретических вопроса. Зачет оценивается по системе «зачтено», «не зачтено».

Для успешной сдачи зачета аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на зачете на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены.

Методические рекомендации по подготовке к кандидатскому экзамену

Организация и проведение кандидатских экзаменов в СурГУ регламентируется следующими документами: Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.03.2014 г. №247 «Порядок прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечень»; СТО-2.12.11 «Порядок проведения кандидатских экзаменов».

Кандидатские экзамены являются формой промежуточной аттестации аспирантов, их сдача обязательна для присуждения ученой степени кандидата наук.

Формой промежуточной аттестации освоения дисциплины является экзамен. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по 4-балльной шкале с оценками: «отлично»; «хорошо»; «удовлетворительно»; «неудовлетворительно».

Цель кандидатского экзамена по специальности 3.1.18. Внутренние болезни состоит в проверке приобретенных аспирантами знаний, касающихся важнейших проблем развития медицинской науки. Экзамен также ставит целью установить глубину профессиональных знаний соискателя ученой степени кандидата медицинских наук, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

К экзамену допускаются аспиранты, не имеющие задолженности по дисциплинам учебного плана на момент сдачи экзамена.

Аспирант, не сдавший кандидатский экзамен по специальности, считается незавершившим обучение в аспирантуре.

Экзамен по специальности включает обсуждение двух теоретических вопросов и собеседование по теме диссертации (третий вопрос) в соответствии с дополнительной программой кандидатского экзамена, утверждённой проректором по учебно-методической работе СурГУ.

Для успешной сдачи экзамена аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на экзамене на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) готовясь к очередному занятию по дисциплине, аспирант должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания; каждое участие аспиранта в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на экзамене.