Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра терапии ИПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Цикла повышения квалификации

«Терапия»

для специальности Терапия

2018 год

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
д.м.н., профессор
С.Ю. Никулина
«20» декабря 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Цикл повышения квалификации «Терапия»

Для специальности Терапия

Кафедра терапии ИПО

Лекции - 100 час.

Практические занятия 110 час.

Экзамен – 6 час.

Всего часов - 216

2018 год

Рабочая программа составлена на основании унифицированной программы последипломного обучения врачей по специальности «Терапия» Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2003 год (М.: ГОУ ВУН МЗ РФ, - 2003) с учетом требований:
- Приказов Минздрава РФ №541н от 23.07.2010г., № 700н от 07.10.2015г., № 707н от 08.10.2015г.;
- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";
- Действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), стандартов и порядка оказания медицинской помощи по специальности.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры (протокол № 5 от «18» декабря 2018г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор _____ Гринштейн Ю.И.

Согласовано:
Декан института последипломного образования, к.м.н, доцент _____ Юрьева Е.А.
«18» декабря 2018 г.

Председатель методической комиссии ИПО, к.м.н. _____ Кустова Т.В.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 3 от «20» декабря 2018 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор _____ Никулина С.Ю.

Авторы:
- Профессор кафедры терапии ИПО, д.м.н. Грищенко Е.Г.
- Зав. кафедрой терапии ИПО, д.м.н. Гринштейн Ю.И.
- Профессор кафедры терапии ИПО, к.м.н. Николаева Н.Н.
- Профессор кафедры терапии ИПО, д.м.н. Шестовицкий В.А.
- Доцент кафедры терапии ИПО, к.м.н. Шабалин В.В.
- Доцент кафедры терапии ИПО, к.м.н Байкова О.А.
- Доцент кафедры терапии ИПО, к.м.н Топольская Н.В.
- Доцент кафедры терапии ИПО, к.м.н Кусаев В.В.

Рецензенты:
- Заведующая кафедрой поликлинической терапии и семейной медицины, проректор по НИР ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, д.м.н., профессор Петрова М.М.
- Консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела МЗ г. Красноярского края Бахметьева О.С.

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В соответствии с Приказом Минздрава России от 03.08.2012 N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» определено обязательное прохождение врачом - терапевтом сертификации каждые 5 лет.

Цель обучения:

Основной целью цикла является для этого слушателям необходимо освоить основные принципы организации медицинской помощи, вопросы этиологии, патогенеза, клинического и инструментального методов обследования больных с заболеваниями внутренних органов, обучиться современным принципам диагностики и методам лечения. Для оказания высококвалифицированной медицинской помощи населению необходимо совершенствование профессионального мастерства. С этой целью курсанту необходимо ознакомиться с теоретическими основами патологии не только внутренних органов, но и диагностикой, врачебной тактикой при основных и смежных заболеваниях (хирургических, онкологических, инфекционных и др.), с вопросами интенсивной терапии и реанимации в клинике внутренних болезней.

Категорию слушателей составляют врачи-терапевты поликлиник, ординаторы и заведующие отделением.

Продолжительность обучения: 216 часов

Форма обучения: очная, с отрывом от работы

Образовательная программа цикла составлена на основании «Унифицированной программы последипломного обучения врачей по терапии» Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2003 год (М.: ГОУ ВУН МЗ РФ, - 2003 с учетом требований Приказов Минздрава РФ №541н от 23.07.2010г., № 700н от 07.10.2015г., № 707н от 08.10.2015г.

Экспертной комиссии были внесены некоторые коррективы в распределение учебного времени, которые не превышали положенные 15-20% объема учебного времени цикла. Так в раздел «пульмонология» включены следующие темы: «Пневмонии»; «Нагноительные заболевания легких»; «Интерстициальные заболевания легких». Это связано с тем, что большая часть территории Красноярского края расположена в Заполярье и приполярных областях, то есть в областях, где преобладают низкие температуры. Поэтому в крае значительный удельный вес имеют заболевания органов дыхания: пневмонии, нагноительные заболевания легких.

В раздел «гастроэнтерология» включены учебные часы, посвященные заболеваниям кишечника, поджелудочной железы. Увеличены часы, касающиеся хронических заболеваний печени – циррозы, хронические гепатиты. Последнее связано с тем, что устойчивые цифры заболеваемости с тенденцией их роста, инвалидизация населения, угрозы возникновения онкологических заболеваний, смертности больных с заболеваниями органов пищеварения приравняли гастроэнтерологию с кардиологией и пульмонологией. Включение в соответствующие разделы тематик, посвященных, анемиям, гемабластозам и онкологическим заболеваниям, связано с тем, повышенная радиоактивность в крае, связанная с работой некоторых предприятий, является одной из возможных причин распространения онкологических заболеваний и заболеваний крови.

В соответствии с приказом МЗ РФ в учебный план вопросы лечения острой и хронической боли, в каждом разделе рассматриваются нозологии в соответствие с МКБ 10.

Основными формами обучения являются лекции по всем разделам программы и учебных планов циклов, практические занятия с разбором тематических больных в стационаре, а так же по типу клинических разборов и обмену опытом работы терапевтов поликлиник с заслушиванием и обсуждением рефератов, подготовленных врачами-курсантами по наиболее актуальным проблемам диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики распространенных и более редких заболеваний внутренних органов. Практические занятия проводятся на базах специализированных отделений –

пульмонологического, гастроэнтерологического, кардиологического, а так же в отделении кардиореанимации, инвазивной кардиологии, нарушения ритма

При этом задачами изучения заболеваний сердечно-сосудистой системы является приобретение и углубление знаний по семиотике, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике как наиболее распространенных, так и встречающихся реже, заболеваний; закрепление таких практических и профессиональных навыков, как общеклиническое обследование органов кровообращения, запись и расшифровка ЭКГ, оценка рентгенограмм сердца и сосудов, данных эхокардиографии, внутривенное введение лекарств, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца, купирования приступов стенокардии, гипертонических кризов, пароксизмов тахикардии и тахиаритмии, синдрома Морганьи-Эдемса-Стокса, отека легких.

Подготовку по пульмонологии проводим в пульмонологическом отделении с целью приобретения и углубления профессиональных знаний и навыков по семиотике, диагностике, лечению и профилактике острых и хронических заболеваний бронхолегочной системы, освоение и закрепление таких практических навыков, как исследование органов дыхания (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), оценка функции внешнего дыхания (спирометрия, пневмотахометрия), данных бронхоскопии; расшифровка рентгенограмм органов грудной клетки, пункция плевральной полости, оценка результатов исследования мокроты, плевральной жидкости.

Подготовку по заболеваниям органов пищеварения проводим в гастроэнтерологическом отделении больницы. Цель - приобретение и углубление знаний и умений по семиотике, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний органов пищеварения, закрепление и освоение таких навыков как осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация, пункция брюшной полости, подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудка, кишечника, желчного пузыря, оценка результатов эндоскопических исследований (эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, лапароскопия), оценка результатов сканирования печени, ультразвукового исследования печени, поджелудочной железы, компьютерной томографии органов брюшной полости, оценка результатов исследования желудочной секреции (суточный мониторинг интрагастральной pH), биохимических исследований крови, копрограммы.

Подготовка по заболеваниям почек проводится в терапевтическом или нефрологическом отделениях больницы с целью приобретения и закрепления профессиональных знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний почек, методам исследования функции почек (проба Реберга, рентгенологические и радиоизотопные методы исследования почек); освоение и закрепление таких профессиональных навыков, как общеклиническое обследование больного (анамнез, осмотр, пальпация почек, мочевого пузыря), катетеризация мочевого пузыря, выполнение функциональных проб (анализ мочи по Зимницкому, проба Реберга); подготовка больных к рентгеноконтрастным методам исследования мочевой системы, оценка результатов рентгенологических, радиоизотопных методов исследования, ультразвукового исследования почек, лабораторных исследований; ознакомления с методами внепочечного очищения (гемодиализ, плазмаферез, ультрафильтрация), определение показаний и противопоказаний к их применению.

Подготовку по заболеваниям органов кроветворения проводим в гематологическом отделении больницы с целью приобретения и закрепления профессиональных знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике распространенных заболеваний органов кроветворения, методам клинического, лабораторного, инструментального исследования больных, освоение и закрепления таких профессиональных навыков как оценка результатов анализов крови, стернального пунктата, данных пункционной биопсии лимфоузла.

Подготовка по эндокринным заболеваниям в рамках программы профессионального образования и в качестве электива проводится в эндокринологическом отделении с целью

приобретения и закрепления знаний по клинике, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний эндокринной системы, освоение и закрепление таких профессиональных навыков, как общеклиническое обследование эндокринологических больных (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), определение глюкозы в крови, проведение и оценка результатов глюкозотолерантного теста, оценка результатов радионуклидной визуализации и определения функции щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, надпочечников, определения содержания в крови и моче катехоламинов, оксикортикостероидов, гормонов щитовидной железы, альдостерона.

Подготовка по интенсивной терапии и реанимации в клинике внутренних болезней проводится как в терапевтических, узкопрофильных, так и в реанимационных отделениях больницы с целью получения и закрепления знаний по семиотике, диагностике, дифференциальной диагностике и лечению острой сердечной недостаточности (лево- и правожелудочковой), острой дыхательной недостаточности, тромбоэмболии легочной артерии и магистральных сосудов конечностей, астматического статуса, гипертонического криза, острого нарушения мозгового кровообращения, острых аллергических реакций, анафилактического шока, внутренних кровотечениях и отравлениях; освоение и закрепление таких практических и профессиональных навыков, как обследование больного для оценки тяжести состояния (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); измерение АД; запись и расшифровка ЭКГ, закрытый массаж сердца, внутривенное и внутрисердечное введение лекарственных препаратов; электрическая дефибрилляция, дыхание «рот в рот», «рот в нос», выведение больного из ком при сахарном диабете, гипоксемической и печеночной ком, купирование острой гипогликемии, острой недостаточности надпочечников, неотложная помощь при кровопотере, остром тромбозе сосудов, кардиогенном шоке, остром легочном сердце, острой дыхательной недостаточности, острых экзогенных отравлениях.

Во время обучения врач терапевт получает и углубляет знания по организации внебольничной помощи населению, особенностям внебольничной диагностики, терапии и профилактики заболеваний внутренних органов и смежной патологии, вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения в поликлинике и на дому, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению; оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

В процессе обучения на каждом занятии перед его началом и перед окончанием проводится текущий контроль (базовые тесты и банк ситуационных задач прилагается). В конце каждого цикла (гастроэнтерология, кардиология и т.д.) проводится этапный контроль. Экзамен назначается на последний день цикла и состоит из письменного или компьютерного тестового контроля, собеседования и проверки практических навыков (тесты, экзаменационные билеты прилагаются).

Методическое обеспечение цикла включает методические разработки всех видов учебных занятий (образцы прилагаются), печатные методические материалы: лекции, учебные пособия (образцы прилагаются), наличие достаточного по уровню и объему обследования, разнообразного по возрасту и нозологическим формам заболеваний, количества больных для клинических разборов на семинарах и практических занятиях, комплекты ЭКГ, слайды, рентгенограммы для использования на занятиях и самостоятельной работы. Набор тестовых заданий для оценки исходного уровня знаний и для самоподготовки в период обучения слушателей системы дополнительного профессионального образования по всем разделам стоматологии детской размещен в формате PDF в библиотечной системе Colibris.

Учебный план цикла повышения квалификации
Для специальности Терапия

Наименование разделов и их содержание		Количество часов				Кал.-уч. график (неделя)
		Аудиторная работа				
		Всего	Лекции	Практика	Форма контроля в часах	
	2	3	4	5	7	8
1	**Основы социальной гигиены и организации здравоохранения РФ**	**2**	**2**	**-**	**зачет**	1
1.1	Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения	1	1	=		1
1.2	Организация лечебно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам		1	=		1
2	**Теоретические основы внутренней патологии**	**4**	**4**		**-**	1
2.1	Генетические основы патологии в клинике внутренних болезней	2	2	-		1
2.2	Основы учения о реактивности	2	2	-		1
3	**Болезни органов дыхания**	**36**	**16**	**20**	**Тестовый контроль**	1-2
3.1	Обследования больных с заболеваниями органов дыхания	3	1	2		1
3.2	Бронхит, ХОБЛ	8	4	4		1
3.3	Пневмония	4	2	2		1
3.4	Нагноительные заболевания легких	4	2	2		1
3.5	Бронхиальная астма	8	4	4		1
3.6	Интерстициальные заболевания легких		1	2		1
3.7	Дыхательная недостаточность	3	1	2		2
3.8	Легочная гипертензия	3	1	2		2
4	**Болезни сердечно-сосудистой системы**	**66**	**28**	**38**	**Тестовый контроль**	2-3
4.1	Методы обследования больных с заболеваниями ССС	8	2	6		2
4.2	Ишемическая болезнь сердца	18	8	10		2
4.3	Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии	8	4	4		2
4.4	Синдром вегетативной дисфункции	4	2	2		3
4.5	Болезни миокарда	2	2	-		3
4.6	Инфекционный эндокардит	6	2	4		3
4.7	Системные васкулиты	4	2	2		3
4.8	Врожденные пороки сердца	4	2	2		3
4.9	Нарушения ритма сердца и	6	2	4		3

	проводимости					
4.10	Сердечная недостаточность	6	2	4		3
5	**Ревматические болезни**	**13**	**5**	**8**	зачет	3
5.1	Ревматизм и ревматические пороки	4	2	2		3
5.2	Системные заболевания соединительной ткани	6	2	4		3
5.3	Классификация болезней суставов	3	1	2		3
6	**Болезни органов пищеварения**	**44**	**22**	**22**	**Тестовый контроль**	4-5
6.1	Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ	2	2	-		4
6.2	Болезни желудка	10	6	4		4
6.3	Болезни поджелудочной железы	4	2	2		4
6.4	Болезни печени и желчных путей	18	8	10		4
6.5	Болезни кишечника	8	4	4		4-5
6.6	Описторхоз	2	-	2		5
7	**Болезни почек**	**17**	**7**	**10**	**зачет**	5-6
7.1	Методы обследования больных с заболеваниями почек	3	1	2		5
7.2	Гломерулонефрит	4	2	2		6
7.3	Пиелонефрит	4	2	2		6
7.4	ХПН	6	2	2		6
7.5	Лечение острой и хронической боли	2	-	2		6
8	**Болезни органов кроветворения**	**13**	**4**	**9**	**зачет**	6
8.1	Обследования больных с заболеваниями органов кроветворения		-	2		6
8.2	Гемобластозы	6	2	4		6
8.3	Анемии	5	2	3		6
9	**Эндокринные заболевания**	**7**	**4**	**3**	**зачет**	6
9.1	Сахарный диабет	4	2	2		6
9.2	Болезни щитовидной железы	3	2	1		6
10	**Отдельные вопросы смежнойпатологии**	**8**	**6**	**2**	**зачет**	6
10.1	Туберкулез органов дыхания	4	2	2		6
10.2	Онкология	4	4			6
	Экзамен	**6**			**6**	6
	Итого	**216**	**100**	**110**	**6**	

1. Содержание программы

Рабочая программа разработана на основе утвержденных в установленном порядке учебных планов и программ, а также законодательных и нормативных документов Российской Федерации.

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 N 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 года №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»

- Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

- Письмо федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 06.02.2007 г. № 0100/1229-07-32 «О допуске специалистов к занятию профессиональной деятельностью на врачебных должностях»;

- Письмо Минздравсоцразвития России от 31.10.2006 г. № 5727-ВС «О порядке проведения выездных циклов (выездных занятий)»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 г. N 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» (в ред. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2013 г. N 515н)

- Письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 N АК-1879/06 «О документах о квалификации»

1. Основы социальной гигиены и организации здравоохранения РФ.

Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ:

социальная гигиена как наука и предмет ее преподавания, определение социальной гигиены, ее роль и место среди других наук, методология и методы социальной гигиены, организм и окружающая среда, биосоциальные аспекты здоровья и болезнь. Глобальные факторы, микросоциальная среда и здоровье. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория.

Организация лечебно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам: номенклатура лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений. Основы, на которых строится лечебно-профилактическая помощь на селе. Терапия острой и хронической боли. Классификация болезней по МКБ-10. Организация лечебно-профилактической помощи подросткам. Семейный врач.

2. Теоретические основы внутренней патологии

Генетические основы патологии в клинике внутренних болезней:

молекулярные и цитологические основы наследственности. Основные принципы генетического анализа. Закон передачи наследственных признаков. Спонтанный и индуцированный мутагенез. Основные методы специфической диагностики наследственных болезней. Применение основных генетических методов для выявления наследственных заболеваний.

Основы учения о реактивности (острые аллергозы):

аллергозы– это синдромное собирательное понятие. Однако отдельные аллергические заболевания имеют четкую этиологию, своеобразный патогенез и определенную, хотя и полиморфную клиническую картину, что и определяет нозологию. Распространенность аллергических заболеваний в России. Аллегрены : Экзогенные: Пылевые, пыльцевые, бытовые, эпидермальные, пищевые, лекарственные, химические, др.Эндогенные: Бактериальные, грибковые, вирусные, др.

Функционально – морфологическим субстратом аллергозов является иммунологическая система организма, представленная Т- и В-лимфоцитами, участвующими в процессах сенсибилизации, и лимфоидными органами. Аллергические реакции: Реакции немедленного типа, Реакции цитолиза, Реакции с повреждениями иммунными комплексами, Реакции замедленного типа. Стадии аллергической реакция немедленного типа: Аллергические реакции

немедленного типа: Поллинозы; Атопическая бронхиальная астма (АБА); Аллергический ринит; Отек Квинке; Крапивница; Анафилактический шок; Аллергическая риносинусопатия; Большая часть лекарственной и пищевой аллергии и др. Аллергические реакции замедленного типа: Аллергический контактный дерматит; Реакции трансплантационного иммунитета; Часть реакций аутоаллергии и др. Смешанного типа (Эндогенная БА, часть реакций аутоаллергии, аллергические альвеолиты, легочные эозинофилии и др.). Диагностика: Клинический диагноз – определяет нозологическую форму аллергоза. Этиологический диагноз – определяет этиологическую значимость того или иного аллергена.

Основные принципы лечения аллергических заболеваний: Устранение (уменьшение) контакта с причинно-значимыми аллергенами. Фармакотерапия (антигистаминные препараты, мембраностабилизаторы, кортикостероиды, симптоматические). Аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) – в стадию ремиссии

3. Болезни органов дыхания

Методы обследования в пульмонологии: жалобы, анамнез (болезни, жизни, профессиональный, аллергологический, ВТЭ). Физические методы исследования, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: лабораторные (общий анализ крови, биохимический, иммунологический, бактериологический, цитологический анализы крови и мокроты). Инструментальные методы исследования: рентгенологический (КТ, МРТ, бронхография), Эхо-КГ, функция внешнего дыхания (фармакологический пробы), спирография, пневмотахиметрия, пикфлуометрия. Биопсионные

Хронический бронхит (ХБ); Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Этиология ХБ **:** Экзогенные факторы: Табачный дым, Загрязнения воздушного бассейна, Неблагоприятные условия профессиональной деятельность, Климатические факторы, Инфекционные факторы (вирусы, микоплазма, реже- бактериальные агенты). Эндогенные факторы: Нарушение дыхания через нос и очищения вдыхаемого воздуха, Очаговая инфекция верхних дыхательных путей**,** Повторные острые респираторные заболевания и острые бронхиты, Наследственная предрасположенность (нарушение ферментных систем, местного иммунитета). ХОБЛ - многокомпонентное заболевание

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, характеризующееся ограничением воздушного потока, которое не полностью обратимо. Ограничение воздушного потока обычно прогрессирует и связано с патологическим воспалительным ответом дыхательных путей на повреждающие частицы и газы. Факторы риска развития ХОБЛ. Клинические проявления ХОБЛ: Симптомы - кашель, отхождение мокроты, одышка при нагрузке обострение по мере прогрессирования заболевания, ухудшение самочувствия (качества жизни**).** Медикаментозная терапия обострения ХОБЛ: Бронхолитики (антихолинергические или ß2-агонисты либо их комбинации, Небулайзер, Аминофиллин, Антибактериальная терапия обострения ХОБЛ.

Пневмонии. Клиническая классификация пневмоний. Внебольничная пневмония (амбулаторная, домашняя). Нозокомиальная пневмония (госпитальная, внутрибольничная) Аспирационная пневмония Возбудители внебольничных пневмоний, Возбудители нозокомиальных пневмоний. Патогенез пневмонии. Источники инфицирования: Экзогенный – инфицированные объекты внешней среды, проникающие в дыхательные пути; Эндогенный – аспирация, транслокация микрофлоры из внутренних очагов инфекции. Степени тяжести пневмонии: Легкое течение. Средней тяжести. Тяжелое течение. Лечение пневмоний в зависимости от тяжести процесса Лечение нетяжелых пневмоний в амбулаторных условиях. Лечение нетяжелых пневмоний в условиях стационара. Лечение тяжелых пневмоний в условиях стационара. Лечение тяжелых пневмоний в условиях ПИТ, ОРИТ. Реабилитация

Нагноительные заболевания легких

Абсцесс легкого. Этиология, клиника, критерии диагностики и дифференциальной диагностики абсцесса легкого, рентгенологические признаки. Тактика ведения, реабилитация, вопросы

МСЭ. **Гангрена легкого.** Этиологические факторы деструктивной и абсцедирующей пневмонии. Течение острых нагноительных процессов в легких. Благоприятное течение Затяжное течение Длительная стабилизация остро текущего процесса, причины. В течении легочных нагноений выделяют 2 клинических периода: первый период - до прорыва гнойника в бронх или в плевральную полость, что соответствует периоду локальной инфильтрации и деструкции в легком (блокированный абсцесс), второй период - после прорыва гнойника, что соответствует некрозу или гнилостному расплавлению, формированию полости и ее опорожнению через дренирующий бронх (дренированный абсцесс). Течение острых нагноительных процессов в легких . Прогрессирующее течение с увеличением объема деструкции легочной ткани и угроза гибели больного в короткие сроки (характерна для гангрены легкого). Антибактериальная терапия. Препараты первого выбора. Препараты второго ряда. Выбор схемы эмпирической АБТ септического шока. Показания к оперативному лечению. Исходы. Вопросы МСЭ

Бронхиальная астма (БА). Ключевые положения БА:

Определение БА**.** Этиология БА. Бронхиальная астма обусловлена сочетанием наследственной предрасположенности к заболеванию (генетических факторов) и факторов окружающей среды. Факторы риска, приводящие к развитию астмы: Предрасполагающие факторы: Атопия. Наследственность. Патогенез БА: Факторы риска – гиперреактивность бронхов – обструкция дыхательных путей – клинические симптомы. Программа ведения больных бронхиальной астмой (6 частей): Обучение больных астмой для формирования партнерских отношений в процессе их ведения. Оценка и мониторирование тяжести астмы с помощью дневника симптомов и, по возможности, измерения функции легких. Устранение воздействия факторов риска. Разработка индивидуальных планов медикаментозной терапии для длительного ведения детей и взрослых. Разработка индивидуальных планов купирования обострений. Обеспечение регулярного динамического наблюдения. Разработка индивидуальных планов медикаментозной терапии. Разработка планов лечения. Основа лечения обострений (ингаляционные $в_2$- агонисты, системные ГКС и др.). Лечение тяжелых обострений БА. Тяжелые обострения БА. Поздняя астма. Астма и беременность.

Интерстициальные заболевания легких. Диссеминированные процессы в легких - насчитывают около 200 наименований. В верификации диагноза используется метод диагностического исключения и диагностического поиска, ориентируясь на IV основные группы заболеваний: Фиброзирующие альвеолиты, ИФА – идиопатический фиброзирующий альвеолит (интерстициальные пневмонии), Экзогенный аллергический альвеолит, Токсический фиброзирующий альвеолит, в т.ч. лекарственный (амиодароновый и др.). Гистологическая и клиническая классификация идиопатических интерстициальных пневмоний (ATS/ERS). Эпидемиология и предрасполагающие факторы. Клиника, R- логические признаки: R – картина; «Золотой» диагностический стандарт при ИФА: открытая биопсия легких; торакоскопическая биопсия легких. Критерии диагноза ИФА(ATS/ERS) (без биопсии легких) Большие критерии. Малые критерии. Должны присутствовать все 4 больших критерия и как минимум 3 из малых критериев. Современные рекомендации терапии ИФА (ATS/ERS).

Гранулематозы: Диссеминированный туберкулез легких. Саркоидоз, гранулемат*оз*, Вегенера, Пневмоканиозы. Диссеминированные процессы при внелегочных заболевания, диффузные заболевания соединительной ткани (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, склеродермия), васкулиты (синдром Гудпасчера), редкие болезни (амилоидоз, альвеолярный протеиноз, идиопатический гемосидероз и др.). Легочные диссеминации опухолевой природы- Бронхиоло-альвеолярный рак легкого, раковый лимфангоит легких. Милиарный карциноз легких

Легочная гипертензия. Актуальность темы. Определение понятия «легочного сердце»
Этиология легочной гипертензии. Патогенез. Классификация– острое, подострое, хроническое легочное сердце. Функциональные классы легочного сердца

Острая легочная гипертензия при тромбоэмболии легочной артерии, Этиология и патогенез ТЭЛА. Неотложная терапия и реанимация ТЭЛА. Компесированное и декомпенсированное легочное сердце.
Диагностика легочного сердца. Лечение. Реабилитация и прогноз.
Дыхательная недостаточность. Определение хронической дыхательной недостаточности (ХДН). Классификация ДН.Этиология и патогенез ДН. Клинические признаки и симптомы ДН.Диагноз и клинические исследования. Особенности течения в пожилом возрасте. Общие принципы лечения. Показания к ИВЛ (относительные, абсолютные)
Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация рака легкого. Классификация рака легкого по особенностям роста. Гистоморфологическая классификация. Клиника и диагностика центрального рака легкого. Клиника и диагностика периферического рака легкого.Обязательные методы обследования.
Дополнительные методы обследования. Рентгенологическая диагностика центрального и периферического рака легкого. Бронхологическая диагностика. Другие методы диагностики (трансторакальная пункция, радионуклидная диагностика, диагностическая торакотомия, ангиография, медиастиноскопия, медиастинотомия). Наиболее частое метастазирование, в какие органы и его диагностика.
Возможные методы лечения.

3. **Болезни сердечно-сосудистой системы:**

Методы обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:
Электрокардиографический (ЭКГ) метод обследования. Подчеркнуть огромное значение ЭКГ в диагностике инфаркта миокарда (ИМ). Тем не менее, указать, что метод ЭКГ обладает сравнительно низкой чувствительностью в диагностике ишемии миокарда, а также нарушений сердечного ритма и проводимости. Проба с дозированной физической нагрузкой на велоэргометре или тредмиле позволяет повысить чувствительность ЭКГ в диагностике ишемии миокарда, а также нарушений сердечного ритма и проводимости с 30% до 80%. Раскрыть цель проведения пробы с дозированной ФН по данным ААС. Что представляет собой максимальный нагрузочный тест? Показания к проведению максимального нагрузочного теста, противопоказания, а также критерии прекращения этого теста. Раскрыть понятие субмаксимального нагрузочного теста. Показания, противопоказания, а также критерии прекращения субмаксимального нагрузочного теста. Из важнейших фармакологических методов диагностики ишемии миокарда и нарушений сердечного ритма выделяются следующие: проба с нитроглицерином, проба с калием, атропиновый тест, медикаментозная вегетативная блокада сердца, проба с изопротеринолом, проба с дипиридомолом.
Из важнейших дополнительных методов обследования выделить электрофизиологический метод. Подчеркнуть преимущества электрофизиологического исследования (ЭФИ) в диагностике синдрома слабости синусового узла, синдрома преждевременного возбуждения желудочков, ишемии миокарда. Раскрыть преимущества метода чреспищеводной стимуляции левого предсердия, как неинвазивного теста.
Раскрыть значение амбулаторного ЭКГ-мониторирования (Холтеровского мониторирования) в диагностике нарушений сердечного ритма и проводимости, а также ишемии миокарда. Подробно остановиться на методе суточного мониторирования АД (СМАД). Важнейшие показания к проведению СМАД.
Ультразвуковой метод исследования сердца – эхокардиография (ЭХОКГ) позволяет оценить размеры сердечных полостей, гипертрофию стенок левого желудочка, толщину перикарда, наличие жидкости в перикаде, состояние клапанной структуры сердца, наличие вегетаций на клапанах, опухоли сердца. Компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография сердца (МРТ) позволяют более углубленно судить о размерах сердца, состоянии клапанного аппарата, перикардиальной полости, выявлять опухоли сердца. Сцинтиграфия миокарда и радиовенрикулография – высокочувствительные методы диагностики ишемии миокарда. Коронароангиография – важнейший высокоспецифичный метод, позволяющий оценить

коронарный кровоток. Исходя из результатов данного исследования, разрабатываются показания к проведению
аортокоронарного шунтирования (АКШ) и коронарной ангиопластики (ЧТКА).

Теоретические основы ЭКГ. Строение и функции проводящей системы сердца. Отведения ЭКГ (стандартные, усиленные отведения от конечностей, грудные отведения, дополнительные отведения). Треугольник Эйнтховена. Шестиосевая система Бейли. Скорость записи ЭКГ. Нормальная ЭКГ. Происхождение и нормальные параметры зубцов, интервалов на ЭКГ, снятой с поверхности тела. Нормальный синусовый ритм. Определение частоты ритма. Определение электрической оси сердца. ЭКГ-пробы с физической нагрузкой. Холтеровское мониторирование.

ЭКГ при патологических состояниях. ЭКГ при гипертрофиях различных отделов сердца (правого предсердия, левого предсердия, правого желудочка, левого желудочка; сочетанная гипертрофия). Визуальные и количественные признаки гипертрофии. Критерий Соколова-Лайона, Корнельский критерий. Понятие о перегрузке различных отделов сердца. ЭКГ-признаки острого легочного сердца.

ЭКГ-диагностика острого инфаркта миокарда. ЭКГ при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST. Стадии (повреждения, острая, подострая, рубцевания). Понятие об инфаркте миокарда с зубцом Q и без зубца Q. Понятие о реципрокных изменениях. Топическая диагностика острого инфаркта миокарда. Впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса как возможное проявление острого инфаркта миокарда. ЭКГ-диагностика аневризмы левого желудочка. ЭКГ-диагностика острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST (депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т).

ЭКГ-диагностика нарушений сердечного ритма. Синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, синусовая аритмия. Экстрасистолии (предсердные, из АВ-соединения, желудочковые). Блокированные предсердные экстраситолы. Одиночные и групповые экстрасистолы. Понятие об аллоритмии (бигеминия, тригеминия, квадрогимения и т.д.). Понятие о парасистолии. ЭКГ-диагностика пароксизмальных тахикардий (предсердная, желудочковая, узловая, атриовентрикулярная). ЭКГ-диагностика синдромов предвозбуждения желудочков (синдром WPW и др.). Феномен WPW и синдром WPW. Скрытый синдром WPW. ЭКГ-признаки фибрилляции и трепетания предсердий. Понятие о синдроме удлиненного интервала QT. ЭКГ-диагностика нарушения сердечной проводимости. Нарушения внутрипредсердной проводимости. Синоаурикулярная блокада. ЭКГ-диагностика атриовентрикулярной блокады (I, II, III степени). АВ-блокада II степени типа Мобитц 1, АВ-блокада типа Мобитц 2, далеко зашедшая АВ-блокада II степени. Синдром Фредерика.

ЭКГ-проявления синдрома слабости синусового узла. Нарушения внутрижелудочковой проводимости. ЭКГ-признаки блокады ножек пучка Гиса (правой, левой, передней и задней ветви). ЭКГ-диагностика острого перикардита. ЭКГ-признаки электролитных нарушений (гипокалиемия, гиперкалиемия, гипокальциемия, гиперкальциемия). Понятие о неспецифических изменениях процессов реполяризации.

ИБС. Атеросклероз. Стабильная стенокардия. Острый коронарный синдром. Факторы риска атеросклероза. Патогенез атеросклероза. Роль нарушений липидного обмена. Морфологический субстрат атеросклеротической бляшки. Понятие о стабильной и ранимой атеросклеротической бляшке. Нормальные показатели и клиническая интерпретация уровня общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой и высокой плотности, триглицеридов сыворотки. Классификация дислипидемий по ВОЗ. Понятие о шкале кардиоваскулярного риска SCORE. Основные клинические проявления атеросклероза. Антиатеросклеротическая диета. Основные группы гиполипидемических препаратов (статины, фибраты, никотиновая кислота, секвестранты желчных кислот, препараты омега-3-полиненасыщенных кислот, ингибиторы абсорбции холестерина в кишечнике – эзетемиб). Показания к медикаментозной терапии дисилпидемий, целевые уровни общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов (Российские рекомендации «Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза»).

Патогенетические механизмы развития стенокардии. Клиническая картина стабильной стенокардии. Канадская классификация функциональных классов стабильной стенокардии. Подходы к диагностике (ЭКГ покоя, ЭКГ-пробы с физической нагрузкой, холтеровское мониторирование, эхокардиография, стресс-эхокардиография, коронарография, сцинтиграфия). Показания к коронарографии при стабильной стенокардии. Подходы к терапии стабильной стенокардии (Рекомендации по ведению стабильной стенокардии ВНОК.; Рекомендации по ведению стабильной стенокардии Европейского Кардиологического Общества, 2006 г.). Мероприятия, улучшающие прогноз и улучшающие качество жизни при стенокардии. Значение антиагрегантов, статинов, других гиполипидемических препаратов, ингибиторов АПФ. Основные группы антиангинальных препаратов (бета-блокаторы, антагонисты кальция, нитраты, ингибитор синусового узла ивабрадин, цитопротекторы). Роль инвазивных вмешательств (ангиопластика, стентирование, коронарное шунтирование).

Определение острого коронарного синдрома. Патогенез, клиническая картина и ЭКГ-диагностика острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST. Значение кардиоспецифических маркеров повреждения миокарда (тропонин T, I, КФК-МВ). Неотложные мероприятия при ОКС (обезболивание, быстродействующие нитраты, антиагреганты, бета-блокаторы, антикоагулянты). Стратификация риска при ОКС. Критерии группы высокого риска при ОКС без подъема сегмента ST (клинические, электрокардиографические, биохимические). Значение статинов, ингибиторов АПФ. Место антагонистов кальция. Роль инвазивных методов лечения ОКС без подъема сегмента ST. Вторичная профилактика на амбулаторном этапе.

ИБС: Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Патогенез. Клинические варианты течения (ангинозный статус, астматический, гастралгический, церебральный, аритмический, периферический варианты). ЭКГ-диагностика, биохимические маркеры повреждения миокарда (тропонин T, I, КФК-МВ). Неотложные мероприятия. Подходы к терапии острого неосложненного инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, их влияние на прогноз. Показания и противопоказания к тромболизису, назначению антиагрегантов, антикоагулянтов, бета-блокаторов, нитратов, антагонистов кальция. Значение статинов, ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина II, антагонистов альдостерона. Основные осложнения острого инфаркта миокарда (нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность, в том числе отек легких, кардиогенный шок, разрывы миокарда, болевой коллапс, разрывы миокарда, эпистенокардический перикардит, аневризма, разрывы миокарда, синдром Дресслера). Реабилитация больных острым инфарктом миокарда. Вторичная профилактика при инфаркте миокарда.

Гипертоническая болезнь и вторичные гипертонии. Эпидемиологические данные. Этиология и патогенез гипертонической болезни. Понятие о мозаичной теории Пейджа. Определение гипертонии. Правила измерения АД. Клинические проявления и осложнения гипертонии. Необходимый и дополнительный объемы обследования при гипертонии. Понятие о суточном мониторировании АД. Классификация гипертонии (ВНОК). Стратификация риска при гипертонии. Понятие об основных факторах риска, поражении органов-мишеней, ассоциированных клинических состояниях. Врачебная тактика при гипертонии. Основные группы антигипертензивных препаратов, согласно Рекомендациям ВНОК 2004 г. (диуретики, бета-блокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II, агонисты имидазолиновых рецепторов, альфа-блокаторы) – показания в пользу назначения, противопоказания. Выбор гипотензивного препарата у конкретного больного (при наличии сопутствующей патологии – ИБС, сердечной недостаточности, почечной патологии, сахарном диабете, тахиаритмиях и др.; при неосложненной гипертонии). Значение комбинированной терапии, в том числе фиксированных комбинаций. Вопросы медико-социальной экспертизы.

Гипертонические кризы. Современная классификация. Клиника. Неотложная помощь. Показания к госпитализации.

Вторичные гипертонии. Распространенность. Ренопаренхиматозные гипертонии (при гломерулонефритах, пиелонефритах, поликистозе почек, тубулопатиях и др.). Дифдиагностика.

Подходы к терапии. Вазоренальные гипертонии. Этиология, клиника, диагностика, подходы к терапии. Гемодинамические гипертонии (коарктация аорты). Основные клинические проявления, диагностика. Эндокринные гипертонии (первичный гиперальдостеронизм, феохромоцитома, синдром и болезнь Иценко-Кушинга, тиреотоксикоз, акромегалия). Важнейшие клинические проявления, подходы к диагностике. Лекарственные гипертонии.

Синдром вегетативной дисфункции. Определение нейроциркуляторной дистонии. Распространенность. Социальная значимость. Связь проблемы нейроциркуляторной дистонии с психиатрией. Основные теории патогенеза. Особенности клинической картины. Клинические маски НЦД. Классификация (по степени тяжести, по ведущим клиническим синдромам). Прогноз при различных клинических формах НЦД. Реабилитация. Вопросы медико-социальной экспертизы.

Болезни миокарда. Современные представления о болезнях миокарда. Современная классификация болезней миокарда (AHA): генетические (гипертрофические кардиомиопатия, аритмогенная дисплазия правого желудочка, болезни накопления, аномалии проведения, патология ионных каналов – синдром Бругада, синдром удлиненного QT); смешанного генеза (дилатационная кардиомиопатия, рестриктивная кардиомиопатия); приобретенные (миокардиты, стресс-индуцированная кардиопатия, послеродовая кардиопатия, аритмогенная кардиопатия). Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП): современные взгляды на этиологию, основные клинические проявления. Современные принципы терапии ГКМП. Синдром удлиненного QT (врожденный, приобретенный). Синдром удлиненного QT, индуцированный приемом лекарственных препаратов (антиаритмиками, психотропными, антигистаминными, противогрибковыми средствами). Синдром Бругада. Этиология, основные клинические и электрокардиографические проявления. Дилатационная кардиомиопатия. Современные представления об этиологии. Основные клинические проявления. Современные подходы к лечению. Рестриктивные кардиомиопатии. Этиология, важнейшие клинические проявления. Подходы к терапии. Миокардиты. Определение, этиология, особенности патогенеза. Классификация. Основные клинические проявления. Подходы к терапии. Вопросы медико-социальной экспертизы.

Инфекционный эндокардит. Определение. Преимущества термина септический эндокардит над менее удачным термином инфекционный эндокардит. Современные воззрения на этиологию и патогенез септического эндокардита (СЭ). Классификация СЭ. Подострый СЭ. Особенности клинической картины подострого СЭ, вызванного стрептококковой, стафилококковой, пневмококковой инфекцией. Диагностика подострого СЭ. Значение эхокардиографического теста в диагностике этого заболевания. Диагностические критерии СЭ по данным ЕОК, института ДЮКЕ. Схемы и алгоритмы антибактериальной терапии подострого СЭ, согласно рекомендациям ЕОК 2004г, института ДЮКЭ, 2004 г. Вопросы дифференциальной диагностики СЭ.

Острый СЭ. Особенности клинической картины острого СЭ: чаще выявляются первичные ворота инфекции, чаще повреждается трёхстворчатый клапан, нередкое развитие ДВС синдрома. Особенности этиотропной терапии острого СЭ. Лечение ДВС синдрома при остром СЭ. Кандидозный СЭ. Особенности клиники кандидозного СЭ: чаще соответствует подострому СЭ, значительно реже наблюдается спленомегалия, чаще поражается трикуспидальный клапан, своеобразное поражение слизистой полости рта. Особенности антибактериальной терапии кандидозного СЭ. Прогноз при кандидозном СЭ крайне неблагоприятный, смертность доходит до 80 – 90%

Системные васкулиты. Определение. Современная классификация первичных системных васкулитов (Чапел Хилл Консенсус). Васкулиты крупных сосудов: гигантоклеточный (темпоральный) артериит, артериит Такаясу (неспецифический аортоартериит). Васкулиты сосудов среднего калибра: узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Васкулиты мелких сосудов: гранулематоз Вегенера, синдром Чердж-Стросс (Churg-Strauss), микроскопический полиангиит, пурпура Шенлейн-Геноха (геморрагический васкулит), эссенциальный криоглобулинемический васкулит, кожный лейкоцитокластический ангиит, болезнь Бехчета.

Основные клинические признаки, подходы к диагностике, принципы терапии. Понятие о вторичных васкулитах (инфекционные, при системныз заболеваниях соединительной ткани, паранеопластические, лекарственные). Вопросы медико-социальной экспертизы

Врожденные пороки сердца у взрослых. Частота развития врожденных пороков сердца (ВПС). Классификация ВПС. Дефект межпредсердной перегородки. Дефект межжелудочковой перегородки. Открытый артериальный проток. Аортальный стеноз. Стеноз легочной артерии. Коарктация аорты. Транспозиция магистральных сосудов. Тетрада Фалло. Аномалия Эбштейна. Двустворчатый аортальный клапан. Принципиальные гемодинамические нарушения. Основные клинические признаки. Возможности хирургической коррекции.

Нарушения сердечного ритма и проводимости. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Особенности диагностики и лечения тахи- и брадиаритмий. Сложные нарушения ритма

Понятие экстрасистолия. Виды экстрасистол (наджелудочковая, желудочковая). Разновидности наджелудочковых экстрасистол: синусопредсердная, предсердная, узловая. Особенности терапии наджелудочковых экстрасистол. Особенности лечения желудочковых экстрасистол. Понятие пароксизмальной тахикардии. Характерные клинические и ЭКГ – признаки пароксизмальной тахикардии: высокая ЧСС, внезапное начало и внезапный «обрыв», частое присутствие механизма кругового движения электрического импульса. Особенности медикаментозного купирования наджелудочковой и желудочковой пароксизмальной тахикардии.

Фибрилляция предсердий (ФП). Понятие пароксизмальной, персистирующей, хронической ФП, согласно рекомендациям ААС, АКА, ЕОК, ВНОК. Фармакологическая и нефармокологическая (электрическая) кардиоверсия. Подходы к лечению ФП согласно рекомендациям ААС, АКА, ЕОК, ВНОК.

Желудочковые тахиаритмии. Классификация желудочковых аритмий по Д. Миелбургу. Алгоритм неотложной помощи при желудочковых тахикардиях. Профилактика внезапной кардиальной смерти при ИБС, дилатационной кардиомиопатии, гипертрофической кардиомиопатии, аритмогенной кардиомиопатии, синдроме удлинённого интервала Q T, синдроме Бругада, нарушениях сердечной проводимости, аортальном стенозе, пролапсе митрального клапана, согласно рекомендациям ВНОК, ААС, АКА. Брадиаритмии. Особенности медикаментозной терапии брадиаритмий. Показания к имплантации электрокардиостимулятора при синдроме слабости синусового узла, нарушениях атривентрикулярной проводимости.

Сердечная недостаточность. Эпидемиология, социальная значимость. Определение сердечной недостаточности. Важнейшие этиологические факторы. Патогенез. Понятие о систолической и диастолической дисфункции миокарда. Классификация хронической сердечной недостаточности (ВНОК, 2006 г.). Основные клинические проявления СН. Подходы к диагностике. Необходимый и дополнительный объемы диагностических исследований при сердечной недостаточности. Значение ЭКГ, эхокардиографии, рентгенографии грудной клетки, определения уровня МНУП. Подходы к терапии сердечной недостаточности. Основные лекарственные средства (ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики, антагонисты альдостерона, блокаторы рецепторов ангиотензина II, сердечные гликозиды). Показания, противопоказания, режим дозирования. Вспомогательные средства (статины, антикоагулянты – при мерцательной аритмии). Дополнительные лекарственные средства (периферические вазодилататоры, антагонисты кальция, антиаритмики, аспирин, негликозидные инотропные средства). Понятие об инвазивных и хирургических методах лечения сердечной недостаточности (реваскуляризация миокарда, коррекция клапанных пороков, сердечная ресинхронизация, трансплантация сердца). Острая сердечная недостаточность. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика. Неотложная помощь (ВНОК, 2006). Вопосы медико-социальной экспертизы.

4. Ревматические болезни

Ревматизм (острая ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца). Определение острой ревматической лихорадки (ОРЛ). Этиология, патогенез. Современная классификация ревматизма (Ассоциация Ревматологов России, 2005 г.). Основные клинические проявления. Диагностика ОРЛ. Критерии Джонса в модификации Ассоциации Ревматологов России (2005 г.). Большие критерии (кардит, полиартрит, хорея, ревматические узелки, кольцевидная эритема), малые критерии (артралгия, лихорадка, увеличение СОЭ, С-реактивного белка, удлинение интервала PR, эхокардиографические признаки митральной и/или аортальной регургитации), лабораторные данные, подтверждающие перенесенную инфекцию бета-гемолитическим стрептококком группы А. Лечение острой ревматической лихорадки. Первичная и вторичная профилактика.
Ревматические пороки сердца. Митральные пороки сердца. Митральный стеноз. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Диагностика (физикальные данные, рентгенкартина, ЭКГ, фонокардиография, эхокардиорграфия). Классификация степени тяжести (легкий, умеренный, тяжелый). Показания к оперативному лечению. Медикаментозная терапия. Показания к назначению антикоагулянтов. Митральная недостаточность. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Диагностика (физикальные данные, рентгенкартина, ЭКГ,эхокардиография). Классификация степени тяжести. Показания к оперативному лечению. Возможности медикаментозной терапии. Сложный митральный порок. Аортальный стеноз. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиника. Диагностика. Классификация степени тяжести (легкий, умеренный, тяжелый). Показания к оперативному лечению. Возможности медикаментозной терапии. Аортальная недостаточность. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Диагностика. Классификация степени тяжести порока. Показания к оперативному лечению. Подходы к медикаментозной терапии. Сложный аортальный порок. Вопросы медико-социальной экспертизы.
Системные заболевания соединительной ткани.
Актуальность проблемы. Этиология и патогенез ДЗСТ. Современная классификация ДЗСТ Диагностика: а) роль анамнеза и физикального обследования; б) лабораторные методы диагностики;
в) роль инструментальных методов диагностики. г) иммунологические маркеры ДЗСТ
Лечение ДЗСТ: а) общие мероприятия; б) патогенетическая терапия;
в) сопутствующая лекарственная терапия Профилактика. Реабилитация больных с ДЗСТ.
Классификация болезней суставов.
Актуальность проблемы. Современная классификация болезней суставов
Диагностика болезней суставов: а) роль анамнеза и физикального обследования;
лабораторные методы диагностики; в) роль инструментальных методов диагностики. Лечение болезней суставов: а) общие мероприятия; патогенетическая терапия; в) сопутствующая лекарственная терапия
Реабилитация больных с заболеваниями суставов. Медико-социальная экспертиза.

5. Болезни органов пищеварения

Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ. Значение сбора жалоб, анамнеза заболевания.
Значение и диагностическая ценность лабораторных (суточный мониторинг интрагастральной pH, дуоденальное зондирование, биохимические анализы крови, иммуноферментный анализ крови, метод ПЦР, копрологические исследования и др.) и инструментальных методов обследования (УЗИ органов брюшной полости, рентгеноскопическое обследование желудка и кишечника, эндоскопические методы обследования, КТ, ЯМРТ, МСКТ, ПЭТ КТ, радиоизотопная диагностика). Интерпретация результатов.
ГЭРБ. Определение. Актуальность проблемы. Эпидемиология. Основные моменты этиологии и патофизиологические механизмы формирования ГЭРБ: Клиренс пищевода, резистентность слизистой оболочки,снижение давления НСП, хиатальная грыжа, замедленное опорожнение желудка, дуаденогастральный рефлюкс. Классификация. Клинические проявления: типичные и атипичные. Методы диагностики: клиническая картина, рентгенография, pH-метрия,

эзофагогастроскопия. Лечение: основные группы препаратов, показания к хирургическому лечению. Диетотерапия. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности. **Хронические гастриты.** **Хронические гастриты.** Определение ХГ. Этиология ХГ(Н.р., аутоиммунный механизм, влияние НПВП). Классификация: достоинства и недостатки Сиднейской Системы (1990) и Модифицированной Сиднейской Системы (Хьюстон, 1996), ее этиоморфологический характер, Киотский протокол (2014). Понятия активность, атрофия, кишечная метаплазия, дисплазия. Особые формы ХГ (рефлюкс-гастрит, эозинофильный, лимфоцитарный, гранулематозный). Клиника ХГ в зависимости от варианта течения. Диагностика (морфологическая, функциональная диагностика, диагностика Н.р.-инфекции). Лечение. Основные группы препаратов. Особенности лечения Н.р.-ассоциированного хронического (неатрофического) и атрофического гастрита в соответствии с Маастрихтским соглашением 4 (2010) Немедикаментозные методы лечения. Диетотерапия. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.

Язвенная болезнь: Определение нозологии. Актуальность проблемы. Этиология ЯБ (Н.р., НПВП и др.). Основные причины язвы с локализацией в луковице ДПК и желудке, основные причины так называемых симптоматических язв. Патогенез, в том числе влияние Н.р. и НПВП на механизмы защиты и кислотообразования. Классификация ЯБ. Клиника: кардинальные симптомы ЯБ. Осложнения ЯБ (перфорация, пенетрация, малигнизация, стеноз, кровотечения). Диагностика ЯБ (ФГС, Н.р.-инфекция, R-скопия, функциональные пробы и др.). Особенности ведения больных с впервые выявленными и суспициозными язвами желудка. Лечение: тактика ведения больных с ЯБ желудка и ДПК (диетотерапия, показания к госпитализации). Медикаментозное лечение ЯБ (положения Маастрихтского Консенсуса 4, 2010). Показания к оперативному лечению и методы. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение.

Болезни поджелудочной железы. **Хронический панкреатит:** Определение хронического панкреатита. Актуальность. Этиология ХП (алкоголь, патология билиарной системы, лекарственные панкреатиты и др).Основные патогенетические механизмы развития ХП. Марсельско-Римская классификация ХП. Клиника(болевой синдром, панкреатическая экзогенная и эндогенная недостаточность, осложнения) . Диагностика ХП (лабораторные и инструментальные методы, дифференциальный DS).Лечение ХП (основные группы препаратов и показания к их назначению). Диетотерапия. Показания к оперативному лечению ХП. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности.

Болезни печени и ЖВС. Хронические гепатиты: Определение ХГ. Актуальность проблемы. Этиология (вирусные причин ХГ (В, С, Д), потенциальные источники HBV, HCV и HDV-инфекции, особенности ее течения). Патогенез ХГ. Классификация ХГ (Лос-Анджелес, 1994). Клиника ХГ (Печеночные и внепеченочные проявления ХГ). Особенности клиники хронического лекарственного гепатита, первичного билиарного цирроза, первичного склерозирующего холангита). Диагностика ХГ(значение в диагностике маркеров вирусной инфекции: HbsAg как скринингового маркера HBV, HBeAg, ДНК HBV, ДНК HCV и др. Дифференциальная диагностика фаз интеграции, реинфекции и репликации ХГ. Диагностика аутоиммунного гепатита, значение синдрома цитолиза, функциональных проб печени. Лечение ХГ. Диетотерапия. Медикаментозное лечение хронических вирусных гепатитов. Механизм действия, показания и противопоказания к назначению препаратов этиотропной терапии из группы интерферона, пегелированных интерферонов, и ингибиторов обратной транскриптазы (рибовирин, ламивудин, энтековир,тенофовир и др). Оптимальные схемы лечения ХГ 1 генотип (безинтерфероновые схемы - Омбитасвир/Паритапревир/Ритонавир + Дасабувир + Рибавирин или Софосбувир/Ледипасвир + Рибавирин), патогенетическая терапия аутоиммунного и лекарственного гепатита. Профилактика ХГ. Диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности.

Циррозы печени: Определение понятия ЦП. Актуальность проблемы. Этиология: алкоголь, вирусные, аутоиммунные гепатиты и др. Патогенез ЦП, в том числе портальной гипертензии. Классификация ЦП. Клиника. Стадии ЦП по Чайлд-Пью. Лабораторная и инструментальная диагностика ЦП. Лечение ЦП. Особенности лечения ЦП на фоне аутоиммунного, вирусного гепатитов, ЦП алкогольной этиологии. Коррекция синдрома холестаза, портальной гипертензии. Реабилитация больных с ЦП. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности. Трансплантация печени.

ХХ и ДЖВП: Определение хронического холецистита и дискинезии желчевыводящих путей. Актуальность проблемы. Этиология и патогенез ХХ и ДЖВП (роль инфекции, панкреатических ферментов, вирусных гепатитов, паразитарной инвазии, нарушения моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря в развитии болезни). Классификация ХХ и ДЖВП. Клиническая картина ХХ и ДЖВП (различия в клинике при гипер- и гипокинетической форме дискинезии). Диагностика ХХ и ДЖВП (УЗИ, как ведущий метод диагностики. Основные ЭХО-критерии. ФХДЗ, как метод диагностики типа дискинезии). Лечение ХХ и ДЖВП (группы препаратов, дозировки, показания к применению. Различия в терапии, в зависимости от типа дискинезии. Диетотерапия. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности. **ЖКБ:** Определение. Актуальность. Этиология ЖКБ (факторы, увеличивающие риск образования камней, типы желчных камней). Патогенез образования желчных камней. Классификация ЖКБ. Клиника. Диагностика ЖКБ (УЗИ, РХПГ, холецистография). Лечение ЖКБ, в том числе показания и противопоказания к оперативному вмешательству. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности.

Болезни кишечника. НЯК, БК.

Определение. Актуальность проблемы. Эпидемиология. Этиопатогенез ЯК (Факторы, вызывающие первичное поражение слизистой: генетические, диетические, инфекционные агенты, окружающей среды). Классификация ЯК(По: клиническому течению, локализации (Bockus), тяжести процесса, характеру поражения толстой кишки). Клинические проявления: кишечные и внекишечные симптомы, ассоциирующиеся заболевания, лабораторные данные. Диагностика: Эндоскопическая картина при ЯК в стадии обострения (RRS, колоноскопия). Рентгенологические признаки ЯК. Гистологические изменения. Дифференциальный диагноз. Лечение ЯК: задачи терапии, фармакотерапия в фазу обострения и ремиссии. Показания к неотложной операции. Факторы риска развития рака толстой кишки. Диетотерапия. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности. **Болезнь Крона.** Определение. Актуальность проблемы. Распространенность и заболеваемость БК. Предрасполагающие факторы: Наследственная предрасположенность, нарушения клеточного иммунитета, инфекция (вирусы, атипичные микобактерии), питание (высокое содержание рафинированного сахара в рационе), пищевые аллергены. Классификация. Клиника БК в зависимости от локализации патологического процесса. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение: схемы стероидной терапии и др. препараты. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности. **Дисбактериоз кишечника.** Определение дисбактериоза кишечника. Актуальность. Критерии и нормы кишечной флоры. Этиология, патогенез дисбактериоза кишечника: основные причины микробной контаминации. Классификация. Клинические проявления дисбактериоза толстой и тонкой кишки. Диагностика дисбактериоза: Анамнез, клиника, копрология, pH, газовая хроматография с масс-спектрометрией ЭФГДС с биопсией слизистой желудка и ДПК. Другие инструментальные исследования (RRS, фиброколоноскопия, ирригоскопия и др.). Анализ крови, биохимические исследования крови. Лечение: устранение избыточного бактериального обсеменения тонкой кишки, восстановление нормальной микробной флоры, улучшение кишечного пищеварения и всасывания, восстановление нарушенной моторики кишечника и повышение реактивности организма. Диетотерапия. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности. **СРК.** Определение. Актуальность проблемы. Эпидемиология. Этиология и

патогенез: Факторы развития СРК: Аномальная моторика кишечника, психологический дистресс синдром, дисгормональные нарушения, СРК в результате перенесенной острой кишечной инфекции, длительного применения лекарственных препаратов, прежде всего антибиотиков. Варианты нарушений моторики у больных СРК. Клинические проявления. Римские критерии диагностики СРК. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение СРК: меры психосоциальной адаптации, диетотерапия, медикаментозное лечение в зависимости от преобладающей формы поражения кишечника. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности

Описторхоз. Определение. Актуальность проблемы описторхоза (степень распространенности, тяжесть течения).Эпидемиология (природные очаги описторхоза).Этиология описторхоза. Патогенез описторхоза (клиническая систематология описторхоза у коренных жителей очагов и приезжих в очаг). Клинические варианты течения заболевания. Осложнения. Диагностика описторхоза(эпидемиологический анамнез, лабораторные и инструментальные методы, серологические реакции). Дифференциальная диагностика с трихинеллезом, тифом, брохопневмонией, холециститом, гастродуоденитом. Лечение описторхоза. Диетотерапия. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности.

Рак желудка. Определение. Актуальность проблемы рака желудка (РЖ). Структура смертности от Злокачественных образований в России. Этиология и патогенез РЖ. Классификация и морфология РЖ (По: внешнему виду, микроскопической структуре, распространенности и наличию метастазов, системе TNM). Клиника РЖ. Основные инструментальные методы диагностики: ФГС, R-скопия желудка, биопсия, морфология. Лечение. Другие опухоли желудка. Диспансеризация, экспертиза трудоспособности

6. Болезни почек

Методы обследования в нефрологии. Актуальность. Классификация методов обследования больных с патологией почек. Значение анализов мочи в диагностике патологии почек. Инструментальные методы исследования. Функциональные методы исследования почек. Сосудистые исследования. Иммуноферментные методы. Рентгеновские методы, в том числе МРТ, КТ

Гломерулонефрит. Актуальность проблемы. Этиология и патогенез гломерулонефриов. Современная классификация гломерулонефритов. Диагностика гломерулонефритов: а) роль анамнеза и физикального обследования; б) лабораторные методы диагностики; в) роль инструментальных методов диагностики.

Лечение гломерулонефритов: а) общие мероприятия; б) патогенетическая терапия;
в) сопутствующая лекарственная терапия. Профилактика почечной недостаточности.
Реабилитация больных с гломерулонефритами. Медико-социальная экспертиза.

Пиелонефрит

Этиология и патогенез пиелонефритов. Современная классификация. Диагностика пиелонефритов а) роль анамнеза и физикального обследования; б) лабораторные методы диагностики; в) роль инструментальных методов диагностики. Лечение пиелонефритов: а) общие мероприятия; б) патогенетическая терапия; в) сопутствующая лекарственная терапия Профилактика почечной недостаточности. Реабилитация больных с пиелонефритами. Медико-социальная экспертиза.

Хроническая почечная недостаточность.

Этиология, патогенез, патофизиология, классификация ХПН, Особенности клинических проявлений ХПН в зависимости от стадии, Консервативное лечение. Диета, водный и солевой режимы. Коррекция водных и электролитных нарушений. Коррекция кислотно-основных, фосфорно-калиевых нарушений. Особенности дозировки медикаментозных препаратов при ХПН. Показания и противопоказания к пересадке почки. Показания и противопоказания к гемодиализу. Реабилитация больных. Медико-социальная экспертиза.

Этиология и патогенез пиелонефритов Современная классификация пиелонефритов Диагностика гломерулонефритов: а) роль анамнеза и физикального обследования; б) лабораторные методы диагностики; в) роль инструментальных методов диагностики. Лечение: а) общие мероприятия;
б) патогенетическая терапия; в) сопутствующая лекарственная терапия
Профилактика почечной недостаточности. Реабилитация больных с пиелонефритами. медико-социальная экспертиза.
Лечение острой и хронической боли. Определение боли экспертами Международной ассоциации по изучению боли (LASP) Четкой классификации боли в настоящее время не существует. Параметры деления основываются на продолжительности, локализации болевого синдрома, механизме его образования. В зависимости от длительности боль может быть острой и хронической. Острая боль – связана с повреждением, устранение которого приводит к исчезновению боли. В других случаях продолжительность болевого синдрома превышает длительность заболевания, переходит в хроническое состояние и вызывает нарушение функции внутренних органов. по механизму возникновения 2 основных вида – ноцицептивную и нейропатическую. Ноцицептивная боль вызвана активацией ноцицепторов при тканевом повреждении, соответствует степени тканевой депрессии и длительности заживления. Нейропатическая боль – боль, вызванная повреждением периферической или центральной нервной системы. Лечение острой и хронической боли. Основные классы лекарственных препаратов.

7. Болезни органов кроветворения

Обследования больных с заболеваниями органов кроветворения. Оценка клинического исследования крови (Гемобластозы, геморрагические диатезы, нейтропении, агранулоцитоз, Порфирии, гематосаркомы, лейкемойдные реакции). Цитологическое исследование костного мозга, гистологическое исследование костного мозга, цитологическое исследование печени, селезенки, лимфатических узлов, исследование белков крови, цитогенетическое исследование элементов костного мозга и крови, ферментологическое исследование крови, иммунохимическое исследование, оценка инструментальных методов исследования (рентгенологические, ультразвуковые, КТ)

Гемобластозы. Этилогия, патогенез, патоморфология. Классификация. Острые и хронические лейкозы. Принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения. Перспективы развития, проблемы острых лейкозов.**Парапротеинемические гемобластозы.** Классификация, диагностика, терапия миеломы. Множественныая миелома. Макроглобулинемия Вальденстрема, лечение. Другие парапротеиемические гемобластозы. Неопухолевые парапротеинемии. Лимфоцитозы.

Анемии. Классификация. Железодефицитные анемии. В-12 - фолиеводефицитные анемии, патогенез, терапия. Гемолитические анемии (наследственный микросфероцитоз, приобретенные гемолитические анемии, аутоиммунные гемолитические анемии). Гипопластическая анемия, патогенез. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. Амбулаторное лечение и диспансеризация гематологических больных.

8. Эндокринные заболевания:

Сахарный диабет. Углеводный обмен в организме, регуляция углеводного обмена. Инсулинрезистентность. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Патогенез ведущих симптомов. Понятие о компенсированном и декомпнсированном СД. Ангиопатия при сахарном диабете. Комы при сахарном диабете. Лечение, особенности ведения больных с нефропатиями, микроальбуминурией, гипертонией, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

Болезни щитовидной железы. Диффузно-токсический зоб. Значение гормонов щитовидной железы в организме, гормоносинтез. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Тиреотоксический криз. Показания к оперативному лечению Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ

Цикла повышения квалификации для специальности 31.08.49 – терапия

№ п/п	Тема и основные дидактические единицы	Количество часов
1.	**Методы диагностики в кардиологии. Теоретические основы ЭКГ.** Вступление. Актуальность проблемы. Значение анамнеза. Физикальное обследование. Лабораторные методы исследования. Клиническая оценка рентгенологических методов исследования. Значение эхокардиографии.	2
2.	**ИБС: стабильная стенокардия, острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.** Вступление. Актуальность проблемы. Этиология, патогенез ИБС, понятие о факторах риска. Классификация ИБС. Методы диагностики ИБС: значение анамнеза, физикального обследования, лабораторных тестов, ЭКГ покоя, холтеровского мониторирования, ЭКГ-проб с физической нагрузкой, ЭхоКГ, сцинитграфии, коронарографии. Методы лечения ИБС: а) коррекция образа жизни; б) воздействие на факторы риска; в) медикаментозная терапия (улучшающая прогноз, улучшающая качество жизни); г) чрескожные коронарные вмешательства; д) хирургические методы лечения ИБС. Стратификация риска больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST. Особенности лечения больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, показания для инвазивных вмешательств. Реабилитация и медико-социальная экспертиза при ИБС. Понятие о первичной и вторичной профилактике.	2
3.	**ИБС: атеросклероз.** Факторы риска атеросклероза. Патогенез атеросклероза. Роль нарушений липидного обмена. Морфологический субстрат атеросклеротической бляшки. Понятие о стабильной и ранимой атеросклеротической бляшке.	2

	Нормальные показатели и клиническая интерпретация уровня общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой и высокой плотности, триглицеридов сыворотки. Классификация дислипидемий по ВОЗ. Понятие о шкале кардиоваскулярного риска SCORE. Основные клинические проявления атеросклероза. Антиатеросклеротическая диета. Основные группы гиполипидемических препаратов (статины, фибраты, никотиновая кислота, секвестранты желчных кислот, препараты омега-3-полиненасыщенных кислот, ингибиторы абсорбции холестерина в кишечнике – эзетемиб). Показания к медикаментозной терапии дисилпидемий, целевые уровни общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов (Российские рекомендации «Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза»).	
4, 5	**ИБС: острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST** Вступление. Актуальность проблемы. Этиология и патогенез инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST. Клиника острого инфаркта миокарда. Диагностика инфаркта миокарда: а) ЭКГ-картина б) изменение уровня биохимических маркеров повреждения миокарда; в) значение ЭхоКГ; г) значение инвазивных методик. Лечение неосложненного инфаркта миокарда: а) общие принципы лечения; б) показания к тромболизису; в) значение инвазивных методов реваскуляризации. Диагностика и лечение осложнений инфаркта миокарда: а) нарушения ритма и проводимости; б) отек легких; в) кардиогенный шок; г) эпистенокардитический перикардит; д) разрывы миокарда; е) аневризма сердца; ж) тромбоэмболические осложнения; з) синдром Дресслера; и) геморрагические осложнения; к) патологическое ремоделирование левого желудочка и хроническая сердечная недостаточность. Реабилитация больных инфарктом миокарда, вопросы медико-социальной экспертизы.	4
6,7	**Гипертоническая болезнь и вторичные гипертонии** Вступление. Актуальность проблемы. Этиология и патогенез эссенциальной гипертонии. Классификация артериальных гипертоний (согласно рекомендациям ВНОК).	4

	Поражение органов-мишеней при артериальной гипертонии. Стратификация риска больных артериальной гипертонией. Лечение артериальной гипертонии: а) немедикаментозные методы; б) современная гипотензивная терапия. Гипертонические кризы: определение, классификация, оказание первой помощи. Артериальная гипертония и беременность. Симптоматические артериальные гипертонии: а) ренопаренхиматозные; б) эндокринные; в) гемодинамические; г) нейрогенные; д) лекарственные. Медико-социальная экспертиза больных артериальной гипертонией.	
8	**Синдром вегетативной дисфункции.** Определение нейроциркуляторной дистонии. Распространенность. Социальная значимость. Связь проблемы нейроциркуляторной дистонии с психиатрией. Основные теории патогенеза. Особенности клинической картины. Клинические маски НЦД. Классификация (по степени тяжести, по ведущим клиническим синдромам). Прогноз при различных клинических формах НЦД. Реабилитация. Вопросы медико-социальной экспертизы.	2
9	**Болезни миокарда.** Современные представления о болезнях миокарда. Современная классификация болезней миокарда (АНА, 2006г.) генетические (гипертрофические кардиомиопатия, аритмогенная дисплазия правого желудочка, болезни накопления, аномалии проведения, патология ионных каналов – синдром Бругада, синдром удлиненного QT); смешанного генеза (дилатационная кардиомиопатия, рестриктивная кардиомиопатия); приобретенные (миокардиты, стресс-индуцированная кардиопатия, послеродовая кардиопатия, аритмогенная кардиопатия). Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП): современные взгляды на этиологию, основные клинические проявления. Современные принципы терапии ГКМП. Синдром удлиненного QT (врожденный, приобретенный). Синдром удлиненного QT, индуцированный приемом лекарственных препаратов (антиаритмиками, психотропными, антигистаминными, противогрибковыми средствами). Синдром Бругада. Этиология, основные клинические и электрокардиографические проявления. Дилатационная кардиомиопатия. Современные представления об этиологии. Основные клинические проявления. Современные подходы к лечению.	2

	Рестриктивные кардиомиопатии. Этиология, важнейшие клинические проявления. Подходы к терапии. Миокардиты. Определение, этиология, особенности патогенеза. Классификация. Основные клинические проявления. Подходы к терапии. Вопросы медико-социальной экспертизы.	
10	**Инфекционный эндокардит.** определение. Современные воззрения на этиологию и патогенез септического эндокардита (СЭ). Классификация СЭ. Подострый СЭ. Особенности клинической картины подострого СЭ, вызванного стрептококковой, стафилококковой, пневмококковой инфекцией. Диагностика подострого СЭ. Значение эхокардиографического теста в диагностике этого заболевания. Диагностические критерии СЭ по данным ЕОК 2004 г, института ДЮКЕ Схемы и алгоритмы антибактериальной терапии подострого СЭ, согласно рекомендациям ЕОК 2004г, института ДЮКЭ. Вопросы дифференциальной диагностики СЭ. Острый СЭ. Особенности клинической картины острого СЭ: чаще выявляются первичные ворота инфекции, чаще повреждается трёхстворчатый клапан, нередкое развитие ДВС синдрома. Особенности этиотропной терапии острого СЭ. Лечение ДВС синдрома при остром СЭ. Кандидозный СЭ. Особенности клиники кандидозного СЭ: Особенности антибактериальной терапии кандидозного СЭ. Прогноз при кандидозном СЭ крайне неблагоприятный, смертность доходит до 80 – 90% (Richard A.,et al,).	2
11	**Системные васкулиты.** Определение. Современная классификация первичных системных васкулитов (Чапел Хилл Консенсус). Васкулиты крупных сосудов: гигантоклеточный (темпоральный) артериит, артериит Такаясу (неспецифический аортоартериит). Васкулиты сосудов среднего калибра: узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Васкулиты мелких сосудов: гранулематоз Вегенера, синдром Чердж-Стросс (Churg-Strauss), микроскопический полиангиит, пурпура Шенлейн-Геноха (геморрагический васкулит), эссенциальный криоглобулинемический васкулит, кожный лейкоцитокластический ангиит, болезнь Бехчета. Основные клинические признаки, подходы к диагностике, принципы терапии. Понятие о вторичных васкулитах (инфекционные, при системных заболеваниях соединительной ткани, паранеопластические, лекарственные). Вопросы медико-социальной экспертизы	2
	Врожденные пороки сердца у взрослых. Частота развития врожденных пороков сердца (ВПС). Классификация ВПС. Дефект межпредсердной перегородки. Дефект межжелудочковой перегородки. Открытый артериальный проток. Аортальный стеноз. Стеноз легочной артерии. Коарктация аорты. Транспозиция магистральных сосудов. Тетрада Фалло. Аномалия Эбштейна. Двустворчатый аортальный клапан. Принципиальные гемодинамические нарушения. Основные клинические признаки.	2

	Возможности хирургической коррекции.	
12	**Нарушения ритма и проводимости.** **Особенности диагностики и лечения тахиаритмий** Понятие экстрасистолия. Виды экстрасистол (наджелудочковая, желудочковая). Разновидности наджелудочковых экстрасистол: синусопредсердная, предсердная, узловая. Особенности терапии наджелудочковых экстрасистол. Особенности лечения желудочковых экстрасистол. Понятие пароксизмальной тахикардии. Характерные клинические и ЭКГ – признаки пароксизмальной тахикардии: высокая ЧСС, внезапное начало и внезапный «обрыв», частое присутствие механизма кругового движения электрического импульса. Особенности медикаментозного купирования наджелудочковой и желудочковой пароксизмальной тахикардии. Фибрилляция предсердий (ФП). Понятие пароксизмальной, персистирующей, хронической ФП, согласно рекомендациям ААС, АКА, ЕОК, ВНОК. Фармакологическая и нефармокологическая (электрическая) кардиоверсия. Подходы к лечению ФП согласно рекомендациям ААС, АКА, ЕОК, ВНОК. Желудочковые тахиаритмии. Классификация желудочковых аритмий по Д. Миелбургу. Алгоритм неотложной помощи при желудочковых тахикардиях. Профилактика внезапной кардиальной смерти при ИБС, дилатационной кардиомиопатии, гипертрофической кардиомиопатии, аритмогенной кардиомиопатии, синдроме удлинённого интервала Q T, синдроме Бругада, нарушениях сердечной проводимости, аортальном стенозе, пролапсе митрального клапана, согласно рекомендациям ВНОК, ААС, АКА.	2
15.	**Сердечная недостаточность.** Вступление. Актуальность проблемы. Этиология и патогенез сердечной недостаточности. Современная классификация сердечной недостаточности (согласно рекомендациям ВНОК. Диагностика сердечной недостаточности: а) роль анамнеза и физикального обследования; б) значение ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенографии органов грудной клетки; понятие о систолической и диастолической дисункции миокарда; в) лабораторные методы диагностики; г) роль инвазивных методов диагностики. Лечение хронической сердечной недостаточности: а) общие мероприятия; б) лечение основного заболевания; в) фармакотерапия сердечной недостаточности; г) понятие о кардиальной ресинхронизации; д) трансплантация сердца. Подходы к терапии острой сердечной недостаточности. Профилактика сердечной недостаточности. Реабилитация больных сердечной недостаточностью. Медико-социальная экспертиза.	2
16	**Ревматизм и ревматические пороки сердца.** Определение острой ревматической лихорадки (ОРЛ). Этиология, патогенез. Современная классификация ревматизма (Ассоциация	2

	Ревматологов России). Основные клинические проявления. Диагностика ОРЛ. Критерии Джонса в модификации Ассоциации Ревматологов России (2005 г.). Большие критерии (кардит, полиартрит, хорея, ревматические узелки, кольцевидная эритема), малые критерии (артралгия, лихорадка, увеличение СОЭ, С-реактивного белка, удлинение интервала PR, эхокардиографические признаки митральной и/или аортальной регургитации), лабораторные данные, подтверждающие перенесенную инфекцию бета-гемолитическим стрептококком группы А. Лечение острой ревматической лихорадки. Первичная и вторичная профилактика. **Ревматические пороки сердца.** Митральные пороки сердца. Митральный стеноз. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Диагностика (физикальные данные, рентгенкартина, ЭКГ, фонокардиография, эхокардиорграфия). Классификация степени тяжести (легкий, умеренный, тяжелый). Показания к оперативному лечению. Медикаментозная терапия. Показания к назначению антикоагулянтов. Митральная недостаточность. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Диагностика (физикальные данные, рентгенкартина, ЭКГ, эхокардиография). Классификация степени тяжести. Показания к оперативному лечению. Возможности медикаментозной терапии. Сложный митральный порок. Аортальный стеноз. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиника. Диагностика. Классификация степени тяжести (легкий, умеренный, тяжелый). Показания к оперативному лечению. Возможности медикаментозной терапии. Аортальная недостаточность. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Диагностика. Классификация степени тяжести порока. Показания к оперативному лечению. Подходы к медикаментозной терапии. Сложный аортальный порок. Вопросы медико-социальной экспертизы.	
17.	**Системные заболевания соединительной ткани** Медико-социальная экспертиза. Вступление. Актуальность проблемы. Этиология и патогенез ДЗСТ. Современная классификация ДЗСТ Диагностика гломерулонефритов: а) роль анамнеза и физикального обследования; б) лабораторные методы диагностики; в) роль инструментальных методов диагностики. г) иммунологические маркеры ДЗСТ Лечение ДЗСТ: а) общие мероприятия; б) патогенетическая терапия; в) сопутствующая лекарственная терапия Профилактика. Реабилитация больных с ДЗСТ.	2
18.	**Классификация болезней суставов** Вступление. Актуальность проблемы. Современная классификация болезней суставов Диагностика болезней суставов:	1

	а) роль анамнеза и физикального обследования; б) лабораторные методы диагностики; в) роль инструментальных методов диагностики. Лечение болезней суставов: а) общие мероприятия; б) патогенетическая терапия; в) сопутствующая лекарственная терапия Реабилитация больных с заболеваниями суставов. Медико-социальная экспертиза.	
19.	**Методы обследования в нефрологии** Актуальность Классификация методов обследования больных с патологией почек Значение анализов мочи в диагностике патологии почек Инструментальные методы исследования Функциональные методы исследования почек Сосудистые исследования Иммуноферментные методы Рентгеновские методы, в том числе МРТ, КТ	1
20	**Гломерулонефрит** Вступление. Актуальность проблемы. Этиология и патогенез гломерулонефриов. Современная классификация гломерулонефритов Диагностика гломерулонефритов: а) роль анамнеза и физикального обследования; б) лабораторные методы диагностики; в) роль инструментальных методов диагностики. Лечение гломерулонефритов: а) общие мероприятия; б) патогенетическая терапия; в) сопутствующая лекарственная терапия Профилактика почечной недостаточности. Реабилитация больных с гломерулонефритами. Медико-социальная экспертиза.	2
21	**Хроническая почечная недостаточность** Вступление. Актуальность проблемы. Современная классификация болезней суставов Диагностика болезней суставов: а) роль анамнеза и физикального обследования; б) лабораторные методы диагностики; в) роль инструментальных методов диагностики. Лечение: а) общие мероприятия; б) патогенетическая терапия; в) сопутствующая лекарственная терапия Реабилитация больных. Медико-социальная экспертиза.	2
22	**Пиелонефрит** Вступление. Актуальность проблемы. Этиология и патогенез пиелонефритов	2

	Современная классификация пиелонефритов Диагностика пиелонефритов: а) роль анамнеза и физикального обследования; б) лабораторные методы диагностики; в) роль инструментальных методов диагностики. Лечение пиелонефритов а) общие мероприятия; б) патогенетическая терапия; в) сопутствующая лекарственная терапия Профилактика почечной недостаточности. Реабилитация больных с пиелонефритов Медико-социальная экспертиза.	
23	**Основы учения о реактивности (Острые аллергозы)** Вступление. Актуальность темы. Этиология аллергозов. Патогенез аллергии. Классификация аллергических реакций. Аллергический ринит, крапивница, анафилактический шок. Диагностика клиническая и этиологическая. Принципы лечение. Обсудить вопросы СИТ при поллинозах, БА и др. аллергозах. Реабилитация и прогноз.	2
24	**Генетические основы патологии в клинике внутренних болезней:** Вступление. Актуальность проблемы. Наследственная предрасположенность. Генетические основы патологии в пульмонологии. Генетические аспекты БА, ХОБЛ. Генетические основы патологии в аллергологии. Генетические основы патологии в эндокринологии. Генетические основы патологии в иммунологии.	2
25	**Методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания:** Вступление Актуальность. Жалобы Анамнез (болезни, жизни, профессиональный, аллергологический, ВТЭ) Физические методы исследования Осмотр, Пальпация, Перкуссия, Аускультация Дополнительные методы исследования: Лабораторные Рентгенологические Функциональные Бронхологические Биопсионные	1
26	**Пневмонии**	2

	Вступление. Актуальность. Этиология пневмоний. Подробно остановиться на этиологии внебольничной, госпитальной и иммунодефицитной пневмонии. Патогенез. Пути проникновение инфекции. Классификация: обсудить достоинства современных дополнений к классификации (внебольничная, назокомиальная аспирационная, у лиц с дефектами иммунитета). Тяжелые пневмонии, осложненные септическим шоком, ОРДС, ВАП - пневмонии. Диагностика пневмоний. Лечение в амбулаторных условиях и в стационаре. Реабилитация и прогноз.	
27	**Бронхит; ХОБЛ:** Вступление. Актуальность проблемы. Программа GOLD, пересмотр Этиопатогенез ХОБЛ. Классификация, клинические варианты течения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарты по диагностике и лечению ХОБЛ. – М «Атмосфера». Лечение (базисная терапия, лечение обострений). Антибактериальная терапия при ХОБЛ. Реабилитация, прогноз, профилактика.	2
28, 29	**Бронхиальная астма** Вступление (программа GINA). Современная концепция БА - ключевые положения Патоморфологический, патофизиологический и патоклинический аспекты БА. Актуальность темы. Этиология бронхиальной астмы. Патогенез. Классификация. Диагностика бронхиальной астмы. Лечение (6 частей). Образовательная программа. Степени тяжести и мониторинг. Устранение контакта с факторами риска БА. Базисная терапия и лечение обострений БА. Диспансеризация. Реабилитация и прогноз.	4
30	**Туберкулез легких** Вступление. Актуальность проблемы. Этиопатогенез туберкулеза органов дыхания. Классификация, клинические варианты течения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Диагностические алгоритмы. Лечение (противотуберкулезные антибиотики, режимы терапии). Реабилитация, прогноз, профилактика.	2
31	**Интерстициальные заболевания легких** Вступление. Актуальность темы. Классификация диссеминированных заболеваний легких. Классификация интерстициальных заболеваний легких Фиброзирующие альвеолиты.	2

	Гранулематозы. Васкулиты. Диссеминации опухолевой природы. Диагностика и дифференциальная диагностика Принципы лечения.	
32	**Нагноительные заболевания легких** Абсцесс легкого Гангрена легкого Бронхоэктатическая болезнь Предрасполагающие факторы острых инфекционных деструкций легких: Иммунодефициты Нарушения сознания Аспирационный синдром Ателектаз Этиология: Любые возможные возбудители инфекционно-воспалительной патологии нижних дыхательных путей Гемолитический стафилококк; в ассоциациях с другими возбудителями: Гр+ (пневмококк), Гр- (кишечная палочка), анаэробы и др. – 62% Гангрена легкого – чаще анаэробная или микст-инфекция. Принципы лечения: Эффективное лечение острых пневмоний Своевременная диагностика Ранняя госпитализация в специализированное отделение Адекватная терапия.	2
33	**Легочная гипертензия** Вступление. Актуальность темы. Этиология легочной гипертензии. Патогенез – 10. Классификация. Диагностика легочного сердца. Лечение. Реабилитация и прогноз.	1
34	**Дыхательная недостаточность** Вступление. Определение дыхательной недостаточности (ДН). Классификация ДН. Этиология и патогенез ДН. Клинические признаки и симптомы ДН. Диагноз и клинические исследования. Общие принципы лечения. Показания к ИВЛ (относительные, абсолютные).	1
36	**Рак легкого** Клинико-анатомическая классификация рака легкого. Классификация рака легкого по особенностям роста. Гистоморфологическая классификация. Клиника и диагностика центрального рака легкого. Клиника и диагностика периферического рака легкого. Обязательные методы обследования.	2

	Дополнительные методы обследования. Рентгенологическая диагностика центрального и периферического рака легкого. Бронхологическая диагностика. Другие методы диагностики (трансторакальная пункция, радионуклидная диагностика, диагностическая торакотомия, ангиография, медиастиноскопия, медиастинотомия). Наиболее частое метастазирование, в какие органы и его диагностика. Возможные методы лечения.	
37	**Методы обследования больных с заболеваниями ЖКТ:** Сбор жалоб. Анамнез заболевания. Лабораторные методы обследования и интерпретация результатов. Инструментальные методы (УЗИ органов брюшной полости, рентгеноскопическое обследование желудка и кишечника, эндоскопические методы обследования, КТ, ЯМР, радиоизотопная диагностика	2
38	**Хронический гастрит** Определение ХГ Актуальность. Этиология ХГ. в настоящее время признанными считаются 3 этиопатогенетических фактора- Н.р., аутоиммунный механизм, влияние НПВП. Подробно остановиться на каждой этиологической причине. Классификация: обсудить достоинства и недостатки Сиднейской Системы (1990) и Модифицированной Сиднейской Системы (Хьюстон,1996).Подчеркнуть ее этиоморфологический характер. Киотский протокол (2014). Подробно остановиться на понятиях активности, атрофии, кишечной метаплазии, дисплазии. Охарактеризовать особые формы ХГ (рефлюкс- гастрит, эозинофильный, лимфоцитарный, гранулематозный). .Клиника ХГ. Диагностика. Особое внимание уделяется морфологической, функциональной диагностике, диагностике Н.р.-инфекции. Лечение. Особенности лечения Н.р.-ассоциированного хронического (неатрофического) и атрофического гастрита. Остановиться на положениях Маастрихтского Консенсуса 4 (2010) – гастрит – рак желудка. Обосновать эффективность эрадикационной терапии при хроническом атрофическом гастрите	2
39	**Язвенная болезнь желудка и ДПК:** Определение нозологии. Актуальность проблемы. Этиология ЯБ (Н.р., НПВП и др.). Выделить основные причины язвы с локализацией в луковице ДПК и желудке, основные причины так называемых симптоматических язв. Патогенез, в том числе влияние Н.р. и НПВП на механизмы защиты и кислотообразования. Классификация ЯБ. Клиника: перечислить кардинальные симптомы ЯБ. Осложнения ЯБ (перфорация, пенетрация, малигнизация, стеноз, кровотечения).	2

	Диагностика ЯБ (ФГС, Н.р.-инфекция, R-скопия функциональные пробы и др.).особенности ведения больных с впервые выявленными и суспициозными язвами желудка. Лечение: тактика ведения больных с ЯБ желудка и ДПК (диетотерапия, показания к госпитализации). Медикаментозное лечение ЯБ (подробно остановиться на положениях Маастрихтского Консенсуса 4,2010).Показания к оперативному лечению и методы. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение.	
40	**Неспецифический язвенный колит (НЯК**), **Болезнь Крона (БК):** Определение НЯК. Актуальность проблемы. Эпидемиология. Этиопатогенез ЯК (Факторы, вызывающие первичное поражение слизистой: генетические, диетические, инфекционные агенты, окружающей среды). Классификация (по Schroeder) по тяжести процесса, характеру поражения толстой кишки). Клинические проявления: кишечные и внекишечные симптомы, ассоциирующиеся заболевания, лабораторные данные. Диагностика: Эндоскопическая картина при ЯК в стадии обострения (RRS, колоноскопия). Рентгенологические признаки НЯК. Гистологические изменения. 8.Дифференциальный диагноз. 9. Лечение ЯК: задачи терапии, фармакотерапия в фазу обострения и ремиссии. Показания к неотложной операции. Факторы риска развития рака толстой кишки. Диетотерапия. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности. **Болезнь Крона(БК):** Определение БК Актуальность проблемы. Эпидемиология. Этиопатогенез Классификация БК. Монреальская классификация БК по локализации поражения. Тяжесть атаки по критериям Общества по изучению ВЗК при Ассоциации колопроктологов России Клиника БК. Диагностика БК. Лечение БК – новое в лечение (ремикейд)	2
41	**Хронический холецистит:** Определение хронического холецистита и дискинезии желчевыводящих путей. Этиология и патогенез ХХ и ДЖВП. Классификация ХХ и ДЖВП. Клиника ХХ и ДЖВП. Диагностика ХХ и ДЖВП. Лечение ХХ и ДЖВП.	2
42	**Цирроз печени:** Определение понятия ЦП. Актуальность проблемы.	2

	Этиология: алкоголь, вирусные, аутоиммунные гепатиты, Болезнь Вильсона, метаболический синдром и др. Патогенез ЦП, в том числе портальной гипертензии. Классификация ЦП. Стадии ЦП по Чайлд-Пью. Лабараторная и инструментальная диагностика ЦП. Лечение ЦП. Особенности лечения ЦП на фоне аутоиммунного, вирусного гепатитов, ЦП алкогольной этиологии. Коррекция синдрома холестаза, портальной гипертензии. Принципы диагностики и лечения больных с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода, в том числе эндоскопические и хирургические методики Лечение ЦП с гепаторенальным синдромом, спонтанным перитонитом. Реабилитация больных с ЦП.	
43	**Хронический гепатит** Определение ХГ. Актуальность Этиология .Особое внимание уделяется разбору вирусных причин ХГ(В,С,Д),потенциальных источников HBV,HCV и HDV-инфекции, особенности ее течения. Патогенез ХГ. Классификация ХГ (Лос-Анджелес,1994) Клиника ХГ. печеночные и внепеченочные поражения ХГ. Особенности клиники хронического лекарственного гепатита, первичного билиарного цирроза, первичного склерозирующего холангита. 7.Диагностика хронических гепатитов (маркеры вирусной инфекции, аутоиммунная панель, синдром цитолиза, значение морфологической диагностики ХГ, верификации генотипов и концентрации вирусов В и С). Лечение ХГ – особенности комбинированной терапии (пегелированные интерфероны + рибоверин) ХГС в зависимости от генотипа вируса, безинтерфероновые схемы, терапия ХГВ HBe Ag позитивного и HBe Ag негативного (пегелированные интерфероны, адефовир, энтековир и др.) Вакцинация и профилактика	2
44.	**Болезни поджелудочной железы (хронический панкреатит):** Определение хронического панкреатита. Этиология ХП. Патогенез ХП. Классификация ХП. Клиника ХП. Диагностика ХП (УЗИ, эластаза, феномен уклонения ферментов, РХПГ, КТ, МРТ, анализы кала и др) . Дифференциальная диагностика ХП. Лечение ХП (ферментная терапия, показания к назначению сандостатина, ИПП и др.).	2
46.	**Алкогольная болезнь печени:** Определение понятия АПП. Актуальность проблемы. Патогенез АПП. Клинические проявления АПП (жировой гепатоз, острый	2

	алкогольный гепатит, ЦП) Лабораторная и инструментальная диагностика АПП. Лечение АПП в зависимости от формы заболевания	
47	**Рак желудка:** Актуальность проблемы рака желудка (РЖ). Этиология и патогенез РЖ. Классификация РЖ. Клиника и диагностика. Другие опухоли желудка Канцерпревенция.	2
48	**ГЭРБ:** Актуальность проблемы. Эпидемиология. Этиология ГЭРБ. Факторы риска ГЭРБ. Патогенез. Клиника и диагностика заболевания, значение суточного мониторинга интрагастральной pH. Значение эрадикационной терапии при лечении ГЭРБ (Маастрихт 4 , 2010) Пролонгированный прием ИПП, назначение прокинетиков.	2
49	**СРК и дисбактериоз**: Определение СРК. Актуальность. Этиология, патогенез СРК. Клинические проявления СРК. Классификация СРК. Критерии диагностики СРК. Лечение СРК.	2
50	**Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ:** Социальная гигиена как наука и предмет ее преподавания, определение социальной гигиены, ее роль и место среди других наук, методология и методы социальной гигиены, организм и окружающая среда, биосоциальные аспекты здоровья и болезнь. Глобальные факторы, микросоциальная среда и здоровье. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория.	1
51	**Организация лечебно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам:** номенклатура лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений. Основы, на которых строится лечебно-профилактическая помощь населению. Организация лечебно-профилактической помощи подросткам. Семейный врач.	1
52	**Гемобластозы.** Определение, Актуальность Классификация. Острые и хронические лейкозы. Принципы диагностики, дифференциальная диагностика лечение. Парапротеинемические гемобластозы. Классификация, диагностика, лечение.	2

53	**Анемии.** Классификация. Железодефицитные анемии. В-12 - фолиеводефицитные анемии. Гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение профилактика. Амбулаторное лечение и диспансеризация гематологических больных.	2
54	**Сахарный диабет.** Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Ангиопатия при сахарном диабете. Комы при сахарном диабете. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.	2
55.	**Болезни щитовидной железы** Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.	2
	итого	**100**

5. Тематический план практических занятий

Цикла повышения квалификации для специальности 31.08.49 – терапия

№ п\п	Тема	Количество часов
1	**Генетические основы патологии в клинике внутренних болезней**: Молекулярные и цитологические основы наследственности. Основные принципы генетического анализа. Закон передачи наследственных признаков. Спонтанный и индуцированный мутагенез. Основные методы специфической диагностики наследственных болезней. Применение основных генетических методов для выявления наследственных заболеваний-цитогенетический, клинико-генеалогический, иммуногенетический, биохимогенетический,. Генетически обусловленные болезни. Хромосомные наследственные болезни. Молекулярно-наследственные болезни	2
2	**Основы учения о реактивности (Острые аллергозы):** Аллегрены:	2

	Экзогенные: Пылевые, пыльцевые, бытовые, эпидермальные, пищевые, лекарственные, химические, др. Эндогенные: Бактериальные, грибковые, вирусные, др. Аллергические реакции: Реакции немедленного типа, Реакции цитолиза, Реакции с повреждениями иммунными комплексами, Реакции замедленного типа. Стадии аллергической реакция немедленного типа: Аллергические реакции немедленного типа: Поллинозы; Атопическая бронхиальная астма (АБА); Аллергический ринит; Отек Квинке; Крапивница; Анафилактический шок; Аллергическая риносинусопатия; Большая часть лекарственной и пищевой аллергии и др. Аллергические реакции замедленного типа: Аллергический контактный дерматит; Реакции трансплантационного иммунитета; Часть реакций аутоаллергии и др. Смешанного типа (Эндогенная БА, часть реакций аутоаллергии, аллергические альвеолиты, легочные эозинофилии и др.). Диагностика: Основные принципы лечения аллергических заболеваний: (антигистаминные препараты, мембраностабилизаторы, кортикостероиды, симптоматические). Аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ) – в стадию ремиссии	
3	**Обследование больных с заболеваниями органов дыхания:** Оценить диагностическую ценность следующих методов исследования: Жалобы Анамнез (болезни, жизни, профессиональный, аллергологический, ВТЭ) Физические методы исследования, Осмотр, Пальпация, Перкуссия, Аускультация Дополнительные методы исследования:. Лабораторные (общий анализ крови, биохимический, иммунологический, бактериологический, цитологический анализы крови и мокроты), Инструментальные методы исследования – рентгенологический (КТ, МРТ, бронхография), Эхо-КГ, функция внешнего дыхания (фармакологический пробы), спирография, пневмотахиметрия, пикфлуометрия. Биопсионные	4
4	**ХОБЛ:** Цель – научить курсантов диагностировать, лечить и проводить первичную и вторичную профилактику больных ХОБЛ. Для этого на практическом занятии на конкретном клиническом примере изучить: Этиология ХБ **:** Экзогенные факторы: Табачный дым, Загрязнения воздушного бассейна, Неблагоприятные условия профессиональной деятельность, Климатические факторы, Инфекционные факторы (вирусы, микоплазма, реже - бактериальные агенты). Эндогенные факторы: Нарушение дыхания через нос и очищения вдыхаемого воздуха, Очаговая инфекция верхних дыхательных путей**,** Повторные острые респираторные заболевания и острые бронхиты, Наследственная предрасположенность (нарушение ферментных систем, местного иммунитета). ХОБЛ - многокомпонентное заболевание Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) . Факторы риска развития ХОБЛ. Клинические проявления ХОБЛ: Симптомы - кашель, отхождение мокроты, одышка при нагрузке обострение по мере прогрессирования заболевания, ухудшение	4

	самочувствия (качества жизни**).** Медикаментозная терапия обострения ХОБЛ: Бронхолитики (антихолинергические или ß2-агонисты либо их комбинации, Небулайзер, Аминофиллин, Антибактериальная терапия обострения ХОБЛ.	
5	**Пневмонии:** Клиническая классификация пневмоний. Внебольничная пневмония (амбулаторная, домашняя). Назокомиальная пневмония (госпитальная, внутрибольничная)Аспирационная пневмония Возбудители внебольничных пневмоний, Возбудители назокомиальных пневмоний. Патогенез пневмонии. Степени тяжести пневмонии: Легкое течение. Средней тяжести. Тяжелое течение. Лечение пневмоний в зависимости от тяжести процесса. Лечение нетяжелых пневмоний в амбулаторных условиях Лечение тяжелых пневмоний в условиях стационара. Комбинированная терапия проводится при неизвестной этиологии пневмонии Лечение тяжелых пневмоний в условиях ПИТ, ОРИТ Реабилитация: лица, перенесшие пневмонию, подлежат диспансерному наблюдению от 6 месяцев до 1 года с момента окончания курса лечения, в зависимости от тяжести, длительности течения и осложнений.	4
6	**Нагноительные заболевания легких:** Абсцесс легкого**.** Этиология: возможные возбудители инфекционно-воспалительной патологии нижних дыхательных путей Гангрена легкого Этиологические факторы деструктивной и абсцедирующей пневмонии. Бактерии, вызывающие некроз легочной ткани. Течение острых нагноительных процессов в легких. Благоприятное течение с хорошим дренированием полости, с достаточно быстрым обратным развитием процесса. Затяжное течение в связи с затруднением дренирования. . Длительная стабилизация остро текущего процесса в связи с отсутствием тенденции к очищению очага некроза (характерно для гангренозного абсцесса). Прогрессирующее течение с увеличением объема деструкции легочной ткани и угроза гибели больного в короткие сроки (характерна для гангрены легкого). В течение легочных нагноений выделяют 2 клинических периода: первый период - до прорыва гнойника в бронх или в плевральную полость, второй период - после прорыва гнойника, что соответствует некрозу или гнилостному расплавлению, формированию полости и ее опорожнению через дренирующий бронх (дренированный абсцесс). Антибактериальная терапия Препараты первого выбора Выбор схемы Показания к операции: Исходы	4
7	**Бронхиальная астма**: (БА). Ключевые положения БА: Отношение к БА как к воспалительному заболеванию влияет на постановку диагноза, профилактику и лечение. Определение БА**:** Этиология БА. наследственная предрасположенность к заболеванию	4

	(генетические факторов), факторы окружающей среды, которые приводят к формированию бронхиальной гиперреактивности с развитием клинических симптомов в последующем. Факторы риска, приводящие к развитию астмы: Предрасполагающие факторы. Патогенез БА: Программа ведения больных бронхиальной астмой (6 частей): Обучение больных астмой для формирования партнерских отношений в процессе их ведения. Оценка и мониторирование тяжести астмы с помощью дневника симптомов и, по возможности, измерения функции легких. Устранение воздействия факторов риска. Разработка индивидуальных планов медикаментозной терапии для длительного ведения детей и взрослых. Разработка индивидуальных планов купирования обострений. Обеспечение регулярного динамического наблюдения. Разработка индивидуальных планов медикаментозной терапии. Основой лечения обострений является: многократное назначение быстро действующего ингаляционного $в_2$-агониста, Раннее назначение системных ГКС. Лечение тяжелых обострений БА, Тяжелые обострения БА являются угрожающими жизни неотложными состояниями . Помощь должна быть оказана немедленно, а лечение безопаснее всего проводить в стационаре или отделении неотложной помощи при стационаре.	
8	**Интерстициальные заболевания легких. Диссеминированные процессы в легких** - насчитывают около 200 наименований. В верификации диагноза используется метод диагностического исключения и диагностического поиска, ориентируясь на IV основные группы заболеваний: Фиброзирующие альвеолиты, ИФА – идиопатический фиброзирующий альвеолит (интерстициальные пневмонии), Экзогенный аллергический альвеолы, Токсический фиброзирующий альвеолит, в т.ч. лекарственный (амиодароновый и др.) Гистологическая и клиническая классификация идиопатических интерстициальных пневмоний (ATS/ERS 2000). Эпидемиология и предрасполагающие факторы. Клиника. «Золотой» диагностический стандарт при ИФА:открытая биопсия легких; торакоскопическая биопсия легких. Критерии диагноза ИФА(ATS/ERS) (без биопсии легких) Большие критерии. Малые критерии. Должны присутствовать все 4 больших критерия и как минимум 3 из малых критериев. Современные рекомендации терапии ИФА (ATS/ERS). Гранулематозы: Диссеминированный туберкулез легких. Саркоидоз, гранулемат*оз,* Вегенера, Пневмокаиозы, Диссеминированные процессы при внелегочных заболеваниях, Диффузные заболевания соединительной ткани (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, склеродермия), Васкулиты (синдром Гудпасчера), Редкие болезни (амилоидоз, альвеолярный протеиноз, идиопатический гемосидероз и др.) Легочные диссеминации опухолевой природы- Бронхиоло-альвеолярный рак легкого, раковый лимфангоит легких, Милиарный карциноз легких	4

9	**Дыхательная недостаточность** цель: обучение ведению больных с дыхательной недостаточностью. Для этого на примере клинического разбора тематического больного показать: этиопатогенез, особенности клиники, данных дополнительных методов исследования, которые позволяют диагностировать дыхательную недостаточность. Научить верно решить вопрос о дальнейшей тактике ведения больного (ИВЛ или неинвазивная вентиляционная поддержка). Рассмотреть: Определение дыхательной недостаточности (ДН) Классификацию ДН. Современные взгляды на этиологию и патогенез ДН. Клинические признаки и симптомы ДН. Диагноз и клинические исследования. Общие принципы лечения. Показания к ИВЛ (относительные, абсолютные).	2
10	**Легочная гипертензия**. Для своевременной диагностики заболевания, назначения адекватной терапии, профилактики осложнений, в том числе ТЭЛА, на практическом занятии на примере клинического разбора тематического больного рассмотреть: Определение понятия «легочного сердце» Этиология легочной гипертензии. Патогенез. Классификация– острое, подострое, хроническое легочное сердце Функциональные классы легочного сердца Острая легочная гипертензия при тромбоэмболии легочной артерии, Этиология и патогенез ТЭЛА. Неотложная терапия и реанимация ТЭЛА	2
12	**Методы диагностики в кардиологии.** Цель практического занятия - ознакомить курсантов с современными функциональными методами обследования в кардиологии – велоэргометрия, холтеровское мониторирование, фонокардиография, ультразвуковые методы, коронарография. Следует подчеркнуть, что первым этапом обследования больного является выяснение жалоб и сбор анамнеза, объективное обследование, которое позволит заподозрить патологию сердца, выяснить наследственный анамнез, выявить факторы риска развития сердечно - сосудистых заболеваний и назначить рациональное обследование для подтверждения гипотезы. Подробно остановиться на методе суточного мониторирования АД (СМАД), важнейших показаниях к проведению СМАД. На клиническом примере показать диагностическую ценность ультразвукового метода исследования сердца – эхокардиографии (ЭХОКГ). Рассмотреть показания и противопоказания к проведению пробы с физической нагрузкой: велоэргометрия (ВЭМ), при проведении которой можно выявить: ЭКГ-признаки ишемии миокарда, связанные с коронарной недостаточностью, провести дифференциальную диагностику ИБС с другими кардиалгиями, оценить функциональное состояние сердца, характер его адаптации к физическим нагрузкам у начинающих заниматься оздоровительной физкультурой. Разобрать абсолютные и относительные противопоказания к проведению ВЭМ. Показать курсантам диагностическую ценность других методов обследования - фонокардиография (ФКГ), Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ) Суть ХМ метода состоит в длительной регистрации ЭКГ в условиях	4

	свободной активности больного с последующим анализом полученной записи на специальных устройствах, т.н. дешифраторах. Компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография сердца (МРТ) позволяют более углубленно судить о размерах сердца, состоянии клапанного аппарата, перикардиальной полости, выявлять опухоли сердца. Сцинтиграфия миокарда и радиовенрикулография – высокочувствительные методы диагностики ишемии миокарда. Коронароангиография – важнейший высокоспецифичный метод, позволяющий оценить коронарный кровоток. аортокоронарного шунтирования (АКШ) и коронарной ангиопластики (ЧТКА).	
13.	**Теоретические основы ЭКГ, характеристика нормальной ЭКГ.** Строение и функции проводящей системы сердца. Отведения ЭКГ (стандартные, усиленные отведения от конечностей, грудные отведения, дополнительные отведения). Треугольник Эйнтховена. Шестиосевая система Бейли. Скорость записи ЭКГ. Нормальная ЭКГ. Происхождение и нормальные параметры зубцов, интервалов на ЭКГ, снятой с поверхности тела. Нормальный синусовый ритм. Определение частоты ритма. Определение электрической оси сердца. ЭКГ- пробы с физической нагрузкой. Холтеровское мониторирование.	4
14.	**ЭКГ при различных патологических состояниях:** ЭКГ при гипертрофиях различных отделов сердца (правого предсердия, левого предсердия, правого желудочка, левого желудочка; сочетанная гипертрофия). ЭКГ-диагностика острого инфаркта миокарда. ЭКГ при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST. Стадии (повреждения, острая, подострая, рубцевания). Понятие об инфаркте миокарда с зубцом Q и без зубца Q. Понятие о реципрокных изменениях. Топическая диагностика острого инфаркта миокарда. Впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса как возможное проявление острого инфаркта миокарда. ЭКГ-диагностика аневризмы левого желудочка. ЭКГ-диагностика острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST (депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т). ЭКГ-диагностика нарушений сердечного ритма. Синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, синусовая аритмия. Экстрасистолии (предсердные, из АВ-соединения, желудочковые). Блокированные предсердные экстраситолы. Одиночные и групповые экстрасистолы. Понятие об аллоритмии (бигеминия, тригеминия, квадрогимения и т.д.). Понятие о парасистолии. ЭКГ-диагностика пароксизмальных тахикардий (предсердная, желудочковая, узловая, атриовентрикулярная). ЭКГ-диагностика синдромов предвозбуждения желудочков (синдром WPW и др.). Феномен WPW и синдром WPW. Скрытый синдром WPW. ЭКГ-признаки фибрилляции и трепетания предсердий. Понятие о синдроме удлиненного интервала QT. ЭКГ-диагностика нарушения сердечной проводимости. Нарушения внутрипредсердной проводимости. Синоаурикулярная блокада. ЭКГ-диагностика атриовентрикулярной блокады (I, II, III степени). АВ-блокада II степени типа Мобитц 1, АВ-блокада типа Мобитц 2, далеко зашедшая АВ-блокада II степени. Синдром Фредерика. ЭКГ-проявления синдрома слабости синусового узла. Нарушения внутрижелудочковой проводимости. ЭКГ-признаки блокады ножек	2

	пучка Гиса (правой, левой, передней и задней ветви). ЭКГ-диагностика острого перикардита.	
15	**ИБС: стабильная стенокардия:** Цель - на основании теоретических знаний об этиологии заболевания, основных клинических и диагностических критериях, на примере клинического разбора больных научить курсантов своевременно диагностировать ИБС, определять степень риска и, основываясь на этом, выбрать наиболее оптимальную стратегию лечения. Обсуждаются возможные причины болей в сердце, классификация Канадской ассоциации кардиологов, Минимальный перечень биохимических показателей при первичном обследовании больного с подозрением на ИБС и стенокардию: ОХС, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, ТГ, гемоглобин, глюкоза, АСТ, АЛТ (ВНОК), рассматриваются показания, противопоказания к проведению ЭКГ покоя, нагрузочных тесто, коронарографии. Диагностическая ценность каждого теста. Понятие «безболевой стенокардии», кардиальный синдром Х (микроваскулярная стенокардия). На конкретном клиническом примере обсуждаются варианты терапии: антитромбоцитарные средства (аспирин, клопидогрель), гиполипидемические препараты, Бета-блокаторы (после ИМ), Ингибиторы АПФ (Престариум, исследование EUROPA*)* Реваскуляризация миокарда (АКШ, МКШ, ЧТКА) Устранение/уменьшение стенокардии и/или ишемии миокарда/улучшение качества жизни Антиангинальные/ишемические препараты: бета-блокаторы, антагонисты кальция, нитраты, метаболические (Предуктал МВ) Реваскуляризация миокарда (АКШ, МКШ, ЧТКА) Отрабатываются практические навыки по теме	4
16	**ИБС: острый коронарный синдром без подъема сегмента ST** Цель – научить диагностировать острый коронарный синдром и в зависимости от того, к какой группе риска относится пациент, выбрать оптимальную тактику лечения. Для этого надо: А) Знать этиологию ОКС (стадии развития интракоронарного тромбоза). Б) Ориентироваться в современной стратегии ведения больных ОКС. В) Знать показания для направления пациентов на экстренную коронарографию. Г) Знать медикаментозные препараты, применяемые для лечения нестабильной стенокардии. Д) Уметь купировать затяжной ангинозный приступ с нарушением гемодинамики Значение кардиоспецифических маркеров повреждения миокарда (тропонин Т, I, КФК-МВ). Неотложные мероприятия при ОКС (обезболивание, быстродействующие нитраты, антиагреганты, бета-блокаторы, антикоагулянты). Стратификация риска при ОКС. Критерии группы высокого риска при ОКС без подъема сегмента ST (клинические, электрокардиографические, биохимические). Значение статинов, ингибиторов АПФ. Место антагонистов кальция. Роль инвазивных методов лечения ОКС без подъема сегмента ST. Вторичная профилактика на амбулаторном этапе. Отработка практических навыков, написание заключений по серии ЭКГ, коронарограмм	2

17	**ИБС: острый инфаркт миокарда:** Цели занятия**:** на основании теоретических знаний об этиологии и патогенезе, клинике острого инфаркта миокарда научить своевременно диагностировать ОИМ, правильно оказывать первую медицинскую помощь, иметь представление об основах ведения больных на стационарном этапе, уметь распознать важнейшие осложнения ОИМ, знать принципы ведения больного на амбулаторном этапе после перенесенного ОИМ. уметь правильно провести сбор анамнеза у больного ИБС, назначить необходимые для диагностики и дифференциальной диагностики обследования, определить группу риска больного ИБС и в зависимости от этого выбрать оптимальную стратегию лечения. Знать методы профилактики атеросклероза. Для этого надо: А) Знать этиологию ИБС (атеросклеротическое поражение коронарных артерий, спазм коронарных артерий, синдром Х и т.д.). Б) Уметь оценивать результаты объективных обследований, с помощью которых возможно выявить признаки ишемии миокарда. В) Знать показания для направления пациентов на диагностическую коронарографию. Г) Знать медикаментозные препараты, применяемые для лечения стабильной стенокардии. Д) Ориентироваться в современных методах первичной и вторичной профилактики ИБС. Отработка практических навыков по теме. Написание представления о больном, заключений по серии ЭКГ, Эхо-КГ	4
18	**Гипертоническая болезнь и вторичные гипертонии**:)сновной целью занятия является научить курсантов **:** своевременной диагностике артериальной гипертонии, осуществлять дифференциальный диагноз с симптоматическими гипертониями и назначать оптимальную терапию. Для этого надо: ассмотреть этиологию, патогенез артериальной гипертонии. Классификацию и клинику, сосудистые осложнения ГБ. Разобрать варианты ведения и терапии заболевания в соответствие с последними Европейскими рекомендациями . Рассмотреть алгоритм неотложной помощи в случае развития осложнений гипертонической болезни.)тработка практических навыков по теме занятия, написание представление о тематическом больном	4
19	**Синдром вегетативной дисфункции**: Цель: научить курсантов своевременной диагностике НЦД. Для этого на практическом занятии рассматриваются следующие вопросы патологии: распространенность, социальная значимость. Связь проблемы нейроциркуляторной дистонии с психиатрией. Основные теории патогенеза. Особенности клинической картины. Клинические маски НЦД. Классификация (по степени тяжести, по ведущим клиническим синдромам). Прогноз при различных клинических формах НЦД. Реабилитация. Вопросы медико-социальной экспертизы.	2

	Критерием достижения цели занятия являются овладение методикой обследования пациента с НЦД, адекватно назначенная терапия в стационаре и полноценная рекомендация при выписке, в том числе по коррекции факторов риска, медикаментозному лечению, реабилитации, знание прогноза заболевания	
20	**Инфекционный эндокардит:** Цель: научить курсантов ранней диагностике СЭ, возможности назначения адекватной терапии. Для это подробно рассматриваются: Современные воззрения на этиологию и патогенез септического эндокардита (СЭ). Классификация СЭ. Подострый СЭ. Особенности клинической картины подострого СЭ, вызванного стрептококковой, стафилококковой, пневмококковой инфекцией. Диагностика подострого СЭ. Значение эхокардиографического теста в диагностике этого заболевания. Диагностические критерии СЭ по данным, института ДЮКЕ. Схемы и алгоритмы антибактериальной терапии подострого СЭ, согласно рекомендациям ЕОК, института ДЮКЭг Вопросы дифференциальной диагностики СЭ. Острый СЭ. Особенности клинической картины острого СЭ: чаще выявляются первичные ворота инфекции, чаще повреждается трёхстворчатый клапан, нередкое развитие ДВС синдрома. Особенности этиотропной терапии острого СЭ. Лечение ДВС синдрома при остром СЭ. Кандидозный СЭ. Особенности клиники кандидозного СЭ. Особенности антибактериальной терапии кандидозного СЭ.	4
21	**Системные васкулиты:** На практическом занятии рассматриваются следующие вопросы патологии: Современная классификация первичных системных васкулитов (Чапел Хилл Консенсус). Васкулиты крупных сосудов: гигантоклеточный (темпоральный) артериит, артериит Такаясу (неспецифический аортоартериит). Васкулиты сосудов среднего калибра: узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Васкулиты мелких сосудов: гранулематоз Вегенера, синдром Чердж-Стросс (Churg-Strauss), микроскопический полиангиит, пурпура Шенлейн-Геноха (геморрагический васкулит), эссенциальный криоглобулинемический васкулит, кожный лейкоцитокластический ангиит, болезнь Бехчета. Основные клинические признаки, подходы к диагностике, принципы терапии. Понятие о вторичных васкулитах (инфекционные, при системных заболеваниях соединительной ткани, паранеопластические, лекарственные). Вопросы медико-социальной экспертизы	2
22	**Врожденные пороки сердца:** На основании теоретических знаний научиться проводить диагностику врожденных пороков сердца, знать наиболее часто встречающиеся врожденные пороки, их клиническую и аускультативную картину. Изучить показания к хирургической коррекции врожденных пороков сердца для своевременного направления больных в кардиохирургические клиники. Для этого надо:	2

	А) Знать особенности гемодинамики при различных врожденных пороках сердца. Б) Уметь проводить аускультацию сердца и оценивать полученную аускультативную картину. В) Иметь представление о хирургических методах лечения пороков. Классификация, пороки с нормальным кровотоком в легких, пороки с увеличенным легочным кровотоком, пороки с уменьшенным легочным кровотоком. Патогенез, клиника, диагностика, особенности лечения больных с врожденными пороками сердца. Открытый артериальный проток, дефект Межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, тетрада Фало, стеноз устья аорты, двустволчатый аортальный клапан, пролапс митрального и других клапанов. Инструментальная диагностика. Показания к оперативному лечению, профилактика. Вопросы МСЭ.	
23	**Нарушения сердечного ритма и проводимости.** **Особенности диагностики и лечения тахиаритмий, лечения брадиаритмий** - на основании теоретических знаний об этиологии, патогенезе, клинике нарушений проводимости сердца научиться диагностировать данные патологические состояния, осуществлять дифференциальную диагностику, назначать адекватное лечение, своевременно направлять на консультацию к специалисту аритмологу. Понятие экстрасистолия. Виды экстрасистол (наджелудочковая, желудочковая). Разновидности наджелудочковых экстрасистол: синусопредсердная, предсердная, узловая. Особенности терапии. Понятие пароксизмальной тахикардии. Характерные клинические и ЭКГ – признаки: высокая ЧСС, внезапное начало и внезапный «обрыв», частое присутствие механизма кругового движения электрического импульса. Особенности медикаментозного купирования наджелудочковой и желудочковой пароксизмальной тахикардии. Фибрилляция предсердий (ФП). Понятие пароксизмальной, персистирующей, хронической ФП, согласно рекомендациям ААС, АКА, ЕОК, ВНОК. Фармакологическая и нефармокологическая (электрическая) кардиоверсия. Подходы к лечению ФП согласно рекомендациям ААС, АКА, ЕОК, ВНОК. Желудочковые тахиаритмии. Классификация желудочковых аритмий по Д. Миелбургу (2001). Алгоритм неотложной помощи при желудочковых тахикардиях. Профилактика внезапной кардиальной смерти при ИБС, дилатационной кардиомиопатии, гипертрофической кардиомиопатии, аритмогенной кардиомиопатии, синдроме удлинённого интервала Q Т, синдроме Бругада, нарушениях сердечной проводимости, аортальном стенозе, пролапсе митрального клапана, согласно рекомендациям ВНОК, ААС , АКА.	4
26	**Сердечная недостаточность:** на основании теоретических знаний об этиологии и патогенезе ХСН, клиники сердечной недостаточности, научиться выявлять ранние стадии ХСН, правильно определять стадии ХСН по Василенко-Стражеско и функциональные классы по NYHA, уточнять этиологию сердечной недостаточности и в зависимости от этого назначать адекватную терапию. Для этого на	4

	примере клинического разбора больного уточняются: Эпидемиология, социальная значимость. Важнейшие этиологические факторы. Патогенез. Понятие о систолической и диастолической дисфункции миокарда. Классификация хронической сердечной недостаточности (ВНОК). Основные клинические проявления СН. Подходы к диагностике. Необходимый и дополнительный объемы диагностических исследований при сердечной недостаточности. Значение ЭКГ, эхокардиографии, рентгенографии грудной клетки, определения уровня МНУП. Подходы к терапии сердечной недостаточности. Основные лекарственные средства (ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики, антагонисты альдостерона, блокаторы рецепторов ангиотензина II, сердечные гликозиды). Показания, противопоказания, режим дозирования. Вспомогательные средства (статины, антикоагулянты – при мерцательной аритмии). Дополнительные лекарственные средства (периферические вазодилататоры, антагонисты кальция, антиаритмики, аспирин, негликозидные инотропные средства). Понятие об инвазивных и хирургических методах лечения сердечной недостаточности (реваскуляризация миокарда, коррекция клапанных пороков, сердечная ресинхронизация, трансплантация сердца). Острая сердечная недостаточность. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика. Неотложная помощь (ВНОК). Вопросы медико-социальной экспертизы.	
28	**Ревматизм и ревматические пороки сердца** на основании теоретических знаний об этиологии, патогенезе, клинике острой ревматической лихорадки, хронической ревматической болезни сердца, приобретенных пороков сердца ревматической этиологии научить своевременно диагностировать данные патологические состояния, осуществлять дифференциальную диагностику, назначать адекватное лечение, своевременно направлять на консультацию к кардиохирургу для решения вопроса об оперативной коррекции порока, а также полноценно проводить первичную и вторичную профилактику. Митральные пороки сердца. Митральный стеноз. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Диагностика (физикальные данные, рентгенкартина, ЭКГ, фонокардиография, эхокардиорграфия). Классификация степени тяжести (легкий, умеренный, тяжелый). Показания к оперативному лечению. Медикаментозная терапия. Показания к назначению антикоагулянтов. Митральная недостаточность. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Диагностика (физикальные данные, рентгенкартина, ЭКГ, эхокардиография). Классификация степени тяжести. Показания к оперативному лечению. Возможности медикаментозной терапии. Сложный митральный порок. Аортальный стеноз. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиника. Диагностика. Классификация степени тяжести (легкий, умеренный, тяжелый). Показания к оперативному лечению. Возможности медикаментозной терапии. Аортальная недостаточность. Этиология. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Диагностика. Классификация степени тяжести порока. Показания к оперативному лечению. Подходы к медикаментозной терапии.	2

	Сложный аортальный порок. Вопросы медико-социальной экспертизы. Отработка практических навыков по теме, заключению по Эхо-ЭГ, рентгенограммам, ЭКТ, фонограммам	
29	**Системные заболевания соединительной ткани:** на основании теоретических знаний этиологии, патогенеза, патоморфологии, клиники коллагенозов научить курсанта своевременно диагностировать нозологические формы, назначать адекватную терапию Для этого надо: а) рассмотреть: клинические и лабораторные проявления коллагенозов б) алгоритм дифференциальной диагностики коллагенозов в) терапию коллагенозов в зависимости от варианта нозологической формы, патогенетическую терапию; сопутствующая лекарственная терапия Реабилитация больных. Медико-социальная экспертиза.	4
30	**Классификация болезней суставов:** на основании теоретических знаний этиологии, патогенеза, патоморфологии, клиники ревматических и не ревматических заболеваний научить курсанта своевременно выявлять суставной синдром, проводить дифференциальную диагностику суставного синдрома Для этого надо: а) рассмотреть клинические особенности суставного синдрома б) дифференциальную диагностику причин развития суставного синдрома в) вариантную терапию основных суставных заболеваний (ревматоидный артрит, подагра, остеоартроз, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера) Реабилитация больных. Медико-социальная экспертиза. Клинический разбор больного, написание представления, написание заключений по данным рентгенограмм, иммунограмм	2
32	**Хронические гастриты:** Цель – научить осуществлять своевременную диагностику и лечение данного распространенного заболевания Для этого необходимо знать: Определение ХГ (особо отмечается, что гастрит- понятие чисто морфологическое). Актуальность. Этиология ХГ (Н.р., аутоиммунный механизм, влияние НПВП). Классификация: достоинства и недостатки Сиднейской Системы (1990) и Модифицированной Сиднейской Системы (Хьюстон, 1996), ее этиоморфологический характер. Понятия активность, атрофия, кишечная метаплазия, дисплазия. Особые формы ХГ (рефлюкс-гастрит, эозинофильный, лимфоцитарный, гранулематозный). Клиника ХГ в зависимости от варианта течения. Диагностика (морфологическая, функциональная диагностика, диагностика Н.р.-инфекции). Лечение. Основные группы препаратов. Особенности лечения Н.р.- ассоциированного хронического (неатрофического) и атрофического гастрита в соответствии с Маастрихтским	2

	соглашением 4 (2010) Немедикаментозные методы лечения. Диетотерапия. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Отработка практических навыков по теме на примере клинического разбора больного с ХГ. Критерием достижения цели занятия являются овладение методикой обследования пациента с хроническим гастритом, адекватно назначенная терапия в стационаре и полноценная рекомендация при выписке, в том числе по коррекции факторов риска, медикаментозному лечению, реабилитации, знание прогноза заболевания.	
	Язвенная болезнь: Цель - ознакомить курсантов с современными представлениями о патогенезе, клиническими проявлениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, закономерностями ее течения; научить лабораторным и инструментальным методам исследования при данной патологии; ознакомить с дифференциальной диагностикой заболевания и важнейшими ее осложнениями, в том числе требующих незамедлительного хирургического вмешательства; ознакомить аспирантов с современными подходами к терапии и профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также ее осложнений. На примере клинического разбора больного рассмотреть: Этиологию ЯБ (Н.р., НПВП и др.). Выделить основные причины язвы с локализацией в луковице ДПК и желудке, основные причины так называемых симптоматических язв. Патогенез, в том числе влияние Н.р. и НПВП на механизмы защиты и кислотообразования. Классификация ЯБ. Клиника: перечислить кардинальные симптомы ЯБ. Осложнения ЯБ (перфорация, пенетрация, малигнизация, стеноз, кровотечения). Диагностика ЯБ (ФГС, Н.р.- инфекция, R-скопия функциональные пробы и др.). Особенности ведения больных с впервые выявленными и суспициозными язвами желудка. Лечение: тактика ведения больных с ЯБ желудка и ДПК (диетотерапия, показания к госпитализации). Медикаментозное лечение ЯБ (подробно остановиться на положениях Маастрихтского Консенсуса 4, 2010).Показания к оперативному лечению и методы. 10. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Отработка практических навыков. Критерием достижения цели занятия являются овладение методикой обследования пациента с ЯБ, адекватно назначенная терапия в стационаре и полноценная рекомендация при выписке, в том числе по коррекции факторов риска, медикаментозному лечению, реабилитации, знание прогноза заболевания.	
34	**Хронический панкреатит:** Цель - уметь осуществлять своевременную диагностику и лечение данного распространенного заболевания. Для этого необходимо на примере клинического разбора больного рассмотреть этиологию ХП - алкоголь, патология билиарной системы, лекарственные панкреатиты и др. Основные патогенетические механизмы развития ХП. Марсельско-Римская классификация ХП., патогенез хронического панкреатита (ХП); клиническую картину ХП, методы диагностики ХП (определение эластазы, амилазный тест;	2

	копрограмма, УЗИ-диагностика, КТ, МРТ), современные схемы лечения ХП. Отработать практические навыки по теме. Критерием достижения цели занятия являются овладение методикой обследования пациента с хроническим панкреатитом, адекватно назначенная терапия в стационаре и полноценная рекомендация при выписке, в том числе по коррекции факторов риска, медикаментозному лечению, реабилитации, знание прогноза заболевания.	
35	**Хронические гепатиты: Цель -** ознакомить курсантов с современными состоянием вопроса; научить лабораторным и инструментальным методам исследования при данной патологии; ознакомить с дифференциальной диагностикой заболевания и важнейшими ее осложнениями, в том числе требующих незамедлительного хирургического вмешательства; ознакомить с современными подходами к терапии и профилактики. На примере клинического разбора больного подробно рассмотреть: Этиологию (особое внимание уделяется разбору вирусных причин ХГ - В,С, Д), потенциальных источников HBV, HCV и HDV-инфекции, особенности ее течения. Патогенез ХГ. Классификация ХГ (Лос-Анджелес,1994) Клиника ХГ. печеночные и внепеченочные поражения ХГ. Особенности клиники хронического лекарственного гепатита, первичного билиарного цирроза, первичного склерозирующего холангита. Диагностика хронических гепатитов (маркеры вирусной инфекции, аутоиммунная панель, синдром цитолиза, значение морфологической диагностики ХГ, верификации генотипов и концентрации вирусов В и С). Лечение ХГ – особенности комбинированной терапии (пегелированные интерфероны + рибоверин)ХГС в зависимости от генотипа вируса, терапия ХГВ HBe Ag позитивного и HBe Ag негативного (пегелированные интерфероны, адефовир, энтековир и др.). Вакцинация и профилактика	4
36	**Цирроз печени:** Цель **-** осуществлять своевременную диагностику и лечение данного заболевания и его осложнений. Для этого необходимо на примере клинического разбора больного Рассмотреть этиологию(алкоголь, вирусные, аутоиммунные гепатиты, Болезнь Вильсона, метаболический синдром и др.), Патогенез ЦП, в том числе портальной гипертензии. Классификация ЦП..Стадии ЦП по Чайлд-Пью. Лабораторная и инструментальная диагностика ЦП. Лечение ЦП. Особенности лечения ЦП на фоне аутоиммунного, вирусного гепатитов, ЦП алкогольной этиологии. Коррекция синдрома холестаза, портальной гипертензии. Принципы диагностики и лечения больных с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода, в том числе эндоскопические и хирургические методики Лечение ЦП с гепаторенальным синдромом, спонтанным перитонитом. Реабилитация больных с ЦП.	4

37	**Заболевания ЖВС:** на основании современных знаний о билиарной патологии научить курсантов правильно обосновать диагноз хронического холецистита и подобрать адекватную терапию данной патологии в зависимости от клинической ситуации; уметь дифференцировать и правильно корригировать нарушения моторно-тонической функции желчного пузыря. Для этого надо: а) умело собрать анамнез, провести анализ жалоб больного и данных объективного обследования; б) знать основные методы инструментальной диагностики хронического холецистита и нарушений моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря; УЗИ, УЗИ желчного пузыря с холеретической пробой, дуоденальное зондирование, динамическая сцинтиграфия и уметь правильно интерпретировать их результаты; в) уметь проводить дифференцированную терапию ДЖВП в зависимости от характера нарушений моторики желчного пузыря, владеть лекарственной терапией обострения хронического холецистита.	2
38	**Воспалительные заболевания кишечника: НЯК, БК .** Цель - ознакомить курсантов с принципами диагностики заболеваний кишечника, ознакомить с дифференциальной диагностикой, научить лабораторным и инструментальным методам исследования при патологии кишечника; научить индивидуальному подходу в выборе терапии. На примере клинического разбора больного рассмотреть этиологию, патогенез, данных заболеваний. Классификацию (По: клиническому течению, локализации (Bockus), тяжести процесса, характеру поражения толстой кишки). 6.Клинические проявления: кишечные и внекишечные симптомы, ассоциирующиеся заболевания, лабораторные данные. 7.Диагностика: Эндоскопическая картина при ЯК в стадии обострения (RRS, колоноскопия). Рентгенологические признаки НЯК. Гистологические изменения. 8.Дифференциальный диагноз. 9. Лечение ЯК: задачи терапии, фармакотерапия в фазу обострения и ремиссии. Показания к неотложной операции. Факторы риска развития рака толстой кишки. Диетотерапия. Профилактика, диспансеризация и санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности.	4
39	**Описторхоз:** Цель - ознакомить курсантов с основными представлениями о паразитарных заболеваниях органов пищеварения, научить верифицировать основные клинико-лабораторные проявления описторхоза, помочь освоить лечебную тактику и меры профилактики данных паразитарных заболеваний. Для этого курсанту необходимо знать: а) эпидемиологию описторхоза, лямблиоза, дифиллоботриоза, эхинококкоза; б) усвоить клинические варианты течения описторхоза; в) знать возможные изменения в клинических и биохимических анализах крови, особенности УЗИ-картины органов брюшной полости	2

	при хроническом описторхозе; г) знать критерии диагностики и дифференциальной диагностики хронического описторхоза, лямблиоза, дифиллоботриоза, эхинококкоза; д) овладеть лечебной тактикой при описторхозе, лямблиозе, дифиллоботриозе, эхинококкозе; е) освоить меры профилактики рассматриваемых паразитарных заболеваний.	
41	**Методы обследования в нефрологии:** научить курсантов диагностике и дифференциальной диагностике мочевого синдрома и обследованию нефрологических больных. на основании теоретических знаний этиологии, патогенеза, патоморфологии, клиники нефрологических заболеваний научить курсанта своевременно выявлять мочевой синдром, проводить дифференциальную диагностику мочевого синдрома и нефропатий.(для чего разбирается значение и диагностическая ценность каждого метода диагностики – от анализа мочи до	2
42	**Гломерулонефрит:** на основании теоретических знаний этиологии, патогенеза, патоморфологии, клиники гломерулонефритов научить курсанта своевременно выявлять нефротический синдром, назначать адекватную терапию при гломерулонефритах Для этого надо: а) разобрать клинические и лабораторные проявления гломерулонефритов б) дифференциальную диагностику гломерулонефритов в) терапию нефротического синдрома в зависимости от варианта течения гломерулонефрита Реабилитация больных . Медико-социальная экспертиза	2
43	**Пиелонефрит:** на основании теоретических знаний этиологии, патогенеза, патоморфологии, клиники пиелонефритов научить курсанта своевременно выявлять нефротический синдром, назначать адекватную терапию при пиелонефритах Для этого надо: рассмотреть клинические и лабораторные проявления пиелонефритов б) дифференциальную диагностику пиелонефритов в) патогенетическую терапию пиелонефрита На примере клинического разбора больного рассмотреть: Этиологию и патогенез. Современную классификация пиелонефритов, Диагностику пиелонефритов: а) роль анамнеза и физикального обследования; б) лабораторные методы диагностики; в) роль инструментальных методов диагностики. Лечение пиелонефритов: а) общие мероприятия; б) патогенетическая терапия; в) сопутствующая лекарственная терапия Профилактика почечной недостаточности. Реабилитация больных с пиелонефритов. Медико-социальная экспертиза.	2
44	**Хроническая почечная недостаточность:** на основании теоретических знаний этиологии, патогенеза, патоморфологии, клиники хронической почечной недостаточности	4

	научить курсанта своевременно выявлять ХПН, назначать адекватную терапию при хронической почечной недостаточности для этого рассмотреть: Этиология, патогенез, патофизиология, классификация ХПН, Особенности клинических проявлений ХПН в зависимости от стадии, консервативное лечение. Диета, водный и солевой режимы. Коррекция водных и электролитных нарушений. Коррекция кислотно-основных, фосфорно-калиевых нарушений. Особенности дозировки медикаментозных препаратов при ХПН. Показания и противопоказания к пересадке почки. Показания и противопоказания к гемодиализу. Отработка практических навыков, написание представления о больном	
45	**Методы обследования в гематологии:** Оценить диагностическую ценность следующих методов исследования: клинический анализ крови, цитологическое и гистологическое исследование костного мозга, цитологическое и гистологическое исследование печени, селезенки и лимфотических узлов, протеинограммы, иммунохимические исследования, иммунофорез белков крови, Инструментальные методы исследования – УЗИ, рентгенологический, радиологический	2
46	**Гемобластозы.** Этиология, патогенез, патоморфология. Классификация. Острые и хронические лейкозы. Принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения. Перспективы развития, проблемы острых лейкозов Парапротеинемические гемобластозы**.** Классификация, диагностика, терапия миеломы. Множественныая миелома. Макроглобулинемия Вальденстрема, лечение. Другие парапротеиемические гемобластозы. Неопухолевые парапротеинемии. Лимфоцитозы.	4
47	**Анемии.** Классификация. Железодефицитные анемии. В-12 - фолиеводефицитные анемии, патогенез, терапия. Гемолитические анемии (наследственный микросфероцитоз, приобретенные гемолитические анемии, аутоиммунные гемолитические анемии). Гипопластическая анемия, патогенез. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. Амбулаторное лечение и диспансеризация гематологических больных.	3
48	**Сахарный диабет.** На примере клинического разбора тематического больного рассмотреть: углеводный обмен в организме, регуляция углеводного обмена. Инсулинрезистентность. Этиологию, патогенез, классификацию сахарного диабета. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Патогенез ведущих симптомов. Понятие о компенсированном и декомпенсированном СД. Ангиопатия при сахарном диабете. Комы при сахарном диабете. Лечение, особенности ведения больных с нефропатиями, микроальбуминурией, гипертонией, прогноз, диспансеризация, МСЭ.	2
49	**Болезни щитовидной железы.** Диффузно-токсический зоб**.** Значение гормонов щитовидной железы в организме, гормоносинтез. Патогенез,	1

	этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Тиреотоксический криз. Показания к оперативному лечению Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гипотиреозы и микседема**.** Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.	
50	**Лечение острой и хронической боли** Определение боли экспертами Международной ассоциации по изучению боли (LASP) Четкой классификации боли в настоящее время не существует. Параметры деления основываются на продолжительности, локализации болевого синдрома, механизме его образования. В зависимости от длительности боль может быть острой и хронической. Острая боль – связана с повреждением, устранение которого приводит к исчезновению боли. В других случаях продолжительность болевого синдрома превышает длительность заболевания, переходит в хроническое состояние и вызывает нарушение функции внутренних органов. по механизму возникновения 2 основных вида – ноцицептивную и нейропатическую. Ноцицептивная боль вызвана активацией ноцицепторов при тканевом повреждении, соответствует степени тканевой депрессии и длительности заживления. Нейропатическая боль – боль, вызванная повреждением периферической или центральной нервной системы. Лечение острой и хронической боли. Основные классы лекарственных препаратов.	2
53	**Туберкулез легких:** на основании теоретических знаний , патогенеза, патоморфологии, клиники туберкулеза легких научить курсантов ранней диагностике, а так же правилам назначения этиотропной и патогенетической терапии С этой целью рассмотреть следующие вопросы: Актуальность проблемы. Этиопатогенез туберкулеза органов дыхания. Классификация, клинические варианты течения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Диагностические алгоритмы. Лечение (противотуберкулезные антибиотики, режимы терапии). Реабилитация, прогноз, профилактика.	2
	Итого	**110**

6. Учебно-методическое обеспечение цикла Терапия (методы и средства обучения)

Инновационные технологии в преподавании учебной дисциплины

Обучение курсантов происходит на лекциях, в процессе проведения практических, семинарских занятий, врачебных конференций, тестового контроля и в результате самостоятельного изучения отдельных тем. Применяется цикловая система обучения.

Лекции ориентируют курсантов в общих вопросах детской стоматологии, определяют связь с другими темами и разделами курса, знакомят с наиболее актуальными на современном этапе частными вопросами стоматологии детского возраста.

На лекциях используются:

Объяснительно-иллюстративный метод, в основе которого лежит получение новой информации курсантами от преподавателя, осмысление, обобщение и систематизация новых знаний.

Проблемный метод, сущность которого состоит в создании проблемной ситуации, её анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования.

Практические занятия проходят на учебных площадях кафедры- терапии ИПО, на базе ГКБ № 20. На практических занятиях, при работе с детьми используются диагностические алгоритмы, дифференциальная диагностика, рассматриваются вопросы профилактики основных стоматологических заболеваний. В результате практических и самостоятельных занятий закрепляется материал, полученный на лекциях, а также изучается незатронутая на лекциях тематика, предусмотренная программой.

На практических занятиях и при самостоятельной работе используются методы, направленные на совершенствование знаний и формирование умений и навыков:

Информационно-рецептивный (сообщение или устная информация с использованием наглядных пособий (схемы, рисунки, муляжи, таблицы, рентгенограммы и др.)

Репродуктивный или творчески–репродуктивный с использованием алгоритмов изучения конкретной темы. Решение задач (в том числе с применением информационных технологий, проектно-графических, информационно-поисковых), анализ конкретной ситуации, деловые игры, обсуждение рефератов по темам, рекомендованным кафедрой.

Проблемный метод, сущность которого состоит в создании проблемной ситуации, ее анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и ее обоснования**.** Метод может быть использован при обсуждении дифференциального диагноза различных нозологических форм стоматологических заболеваний.

Метод опережающего обучения, позволяющий получать курсантам знания новейших и перспективных технологий в обследовании и решении актуальных вопросов стоматологии детского возраста, как теории, так и практики.

Метод контекстного обучения, предусматривающий получение курсантами не только академических знаний, но и максимально приближающий их к профессиональной деятельности, путем проведения ролевых игр, конференций, анализа производственной ситуации и т. д.

Для этого на кафедре используются:

1.Деловые и ролевые игры: используются на каждом занятии. Курсанты выполняют обязанности врачей-стоматологов детских.

2. Решение ситуационных задач с недостающими и избыточными данными, задач с противоречивыми условиями, задач, требующих ограниченного времени на решение, задач с вероятными решениями, задач на умение найти чужую ошибку и др.

3. Работа по типу малых групп

4.Конференции с 2-3 группами по теме «Рецензия на аттестационную работу врача» или, по ранее подготовленному реферату или в виде презентации.

5. Современные технологии обучения: компьютерное и письменное тестирование для определения исходного, текущего и итогового уровня знаний курсантов.

КАРТА МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ЦИКЛА ТЕРАПИЯ
по специальности 31.08.49 **терапия**

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
Учебная комната №1 (ГКБ №20)			
1.	Мультимедийный проектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
2.	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на лекциях и практических занятиях
3.	Проекционный экран	1	Демонстрация лекций, слайдов, схем, рентгенограмм, коронарограмм и др. в мультимедийном формате
4.	Оверхед	1	Демонстрация слайдов, схем, алгоритмов
5.	Муляж сердца	2	Для демонстрации на практических занятиях строения камер, клапанного аппарата сердца, коронарного кровотока, проводящей системы сердца
6.	Муляж атеросклеротической бляшки	1	На практических занятиях – при обсуждении темы атеросклеротического поражения сосудов
7.	Муляж строения почек	1	На практических занятиях при разборе темы поражения органов-мишеней при артериальной гипертонии
8.	Комплект электрокардиограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
9.	Комплект рентгенограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
10.	Комплект эхокардиограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
11.	Схемы, таблицы, планшеты, карты (классификация стабильной стенокардии, классификация хронической сердечной недостаточности, классификация артериальной гипертонии (ВНОК, 2004 г.), схема рентгенологических дуг тени сердца, классификация хронической почечной недостаточности)	5	На практических занятиях при обсуждении соответствующей темы

12.	Грифельная доска	1	На практических и семинарских занятиях
Учебная комната №2 (ГКБ №20)			
13.	Мультимедийный проектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
14.	Персональный компьютер (ноутбук)	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на лекциях и практических занятиях
15.	Видеокомплекс (видеомагнитофон, телевизор)	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
16.	Муляж сердца	1	Для демонстрации на практических занятиях строения камер, клапанного аппарата сердца, коронарного кровотока, проводящей системы сердца
17.	Муляж атеросклеротической бляшки	1	На практических занятиях – при обсуждении темы атеросклеротического поражения сосудов
18.	Комплект электрокардиограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
19.	Комплект рентгенограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
20.	Комплект эхокардиограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
21.	Схемы, таблицы, планшеты, карты (классификация стабильной стенокардии, классификация хронической сердечной недостаточности, классификация артериальной гипертонии (ВНОК), схема рентгенологических дуг тени сердца, классификация хронической почечной недостаточности)	5	На практических занятиях при обсуждении соответствующей темы
Учебная комната №3 (ГКБ №20)			
22.	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на практических занятиях
23.	Муляж сердца	1	Для демонстрации на практических занятиях строения камер, клапанного аппарата сердца, коронарного кровотока, проводящей

			системы сердца
24.	Муляж атеросклеротической бляшки	1	На практических занятиях – при обсуждении темы атеросклеротического поражения сосудов
25.	Комплект электрокардиограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
26.	Комплект рентгенограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
27.	Комплект эхокардиограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
28.	Схемы, таблицы, планшеты, карты (классификация стабильной стенокардии, классификация хронической сердечной недостаточности, классификация артериальной гипертонии (ВНОК), схема рентгенологических дуг тени сердца, классификация хронической почечной недостаточности)	5	На практических занятиях при обсуждении соответствующей темы
29.	Грифельная доска	1	На практических и семинарских занятиях
Отделение функциональной диагностики (ГКБ №20)			
30.	Аппарат ЭКГ	1	Для отработки практических навыков на практических занятиях
31.	Аппарат для холтеровского мониторирования	1	Для отработки практических навыков на практических занятиях
32.	Эхокардиограф с доплеровским исследованием	1	Для ознакомления на практических занятиях
33.	Велоэргометр	1	Для ознакомления на практических занятиях
34.	Аппарат для проведения чреспищеводной стимуляции предсердий	1	Для ознакомления на практических занятиях
Учебная комната №5 (ГКБ №20, отделение гастроэнтерологии)			
35.	Мультимедийный проектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
36.	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на лекциях и практических занятиях
37.	Проекционный экран	1	Демонстрация лекций, слайдов, схем, рентгенограмм, коронарограмм и др. в мультимедийном формате
38.	Оверхед	1	Демонстрация слайдов, схем, алгоритмов

39.	Муляж желудочно-кишечного тракта	2	Для демонстрации на практических занятиях расположение и строение органов пищеварения
40.	Муляж печеночной дольки	1	На практических занятиях – при обсуждении темы «анатомия и физиология печени»
41.	Муляж портальной системы	1	На практических занятиях при разборе темы циррозы печени, портальная гипертензия
42.	Комплект Биохимических анализов крови (печеночные пробы)	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
43.	Комплект рентгенограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
44.	Комплект сканограмм, спленопортограмм	1	На практических занятиях – при обсуждении разбираемой темы, при решении ситуационных задач, при проведении контроля знаний
45.	Схемы, таблицы, планшеты, карты (характерная локализация поражения при болезни Крона, НЯК, фундальная железа, билиарный тракт, строение внепеченочной билиарной системы, анатомическое строение поджелудочной железы)	5	На практических занятиях при обсуждении соответствующей темы
46.	Грифельная доска	1	На практических и семинарских занятиях
Кабинет функциональной диагностики (ГКБ №20)			
47.	Аппарат «Гастроскан»	1	Для отработки практических навыков на практических занятиях (суточный мониторинг интрагастральной pH)
48.	Набор дуоденальных зондов	1	Для ознакомления на практических занятиях (методика забора дуоденального содержимого)
49.	Аппарат для проведения дыхательного теста	1	Для ознакомления на практических занятиях (диагностика H.p. инфекции)
50.	ректоскопы	1	Для ознакомления на практических занятиях (методика ректороманоскопия)
Учебная комната №6 (отделение пульмонодогии)			
1.	Видеопроектор	1	Демонстрация материалов лекции. Семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
2.	Мультимедийный комплекс	1	Демонстрация материалов лекции. Семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
3.	Персональные компьютеры	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной

			работы курсантов, работа с мультимедийными материалами
4.	Схемы, планшеты, карты	4	Демонстрация на практических занятиях к указанным разделам
5.	Грифельная доска	1	Демонстрация темы лекции, семинарских занятий и др..
6.	Проекционный экран	1	Демонстрация мультимедийных лекций, слайдов, схем и пр.
Учебная комната №7			
7.	Видеопроектор (портативный)	1	Демонстрация материалов лекции. Семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
8.	Мультимедийный комплекс (портативный)	1	Демонстрация материалов лекции. Семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
9.	Персональные компьютеры	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами
10.	Схемы, планшеты, карты	4	Демонстрация на практических занятиях к указанным разделам
11.	Грифельная доска	1	Демонстрация темы лекции, семинарских занятий и др..
12.	Проекционный экран (портативный)	1	Демонстрация мультимедийных лекций, слайдов, схем и пр.

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЦИКЛА «ТЕРАПИЯ»:

№ п/п	Наименование	Вид	Форма доступа	Рекомендуемое использование
1.	Учебно-методические материалы	Печатный (учебники, пособия, стандарты практ. умений, тестовые задания, ситуационные задачи и др.)	УБИЦ КрасГМУ	Печатный
		Электронный (Word)	УБИЦ КрасГМУ	Электронный Сетевой
2.	Комплекты плакатов, схем и др.	Печатный	УБИЦ КрасГМУ, учебные комнаты кафедры	Печатный
3.	Конспект лекций	Электронный (Word) Сетевой	Портал дистанционного образования	Электронный Сетевой
4.	Электронный учебник «Внутренние болезни»	Электронный (Word) Сетевой	Портал дистанционного образования	Электронный Сетевой
5.	Мультимедийные материалы	CD, DVD	УБИЦ КрасГМУ, методический кабинет кафедры, портал дистанционного образования	Электронный
6.	Электронная библиотека (статьи, обзоры, национальные рекомендации, рекомендации Европейского Кардиологического Общества, Американской Коллегии Кардиологов, Американской Ассоциации Сердца)	Электронный (Word)	Методический кабинет кафедры	Электронный
7.	Видеофильмы	Видеокассеты, CD, DVD	Методический кабинет кафедры	Видео, электронный
8.	Фото-видематериалы	Видекассеты, CD, DVD	УБИЦ КрасГМУ, методический кабинет кафедры	Видео, электронный

КАРТА ОБЕСПЕЧЕНООСТИ УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

№ п/п	Наименование	Издательство	Год выпуска
1.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. В 2 т. Т. 1 \ под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - Режим доступа : http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425794.html?SSr=4801337a13091aa77a2e510raisa-46	М. : ГЭОТАР-Медиа	2013
2.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. В 2 т. Т. 2\ под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - Режим доступа : http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425800.html?SSr=4801337a13091aa77a2e510raisa-46	М. : ГЭОТАР-Медиа	2013
3.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов : в 2 т. / ред. С. И. Рябов. - Т. 1. – Режим доступа : http://books-up.ru/product/2-168210	СПб. : СпецЛит	2015
4.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов : в 2 т. / ред. С. И. Рябов. - Т. 2. – Режим доступа : http://books-up.ru/product/2-268273	СПб. : СпецЛит	2015
5.	Кардиология [Электронный ресурс]: нац. рук.\ под ред. Е. В. Шляхто. - Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html?SSr=3701337a13056606e8f950aglavsven	М. : ГЭОТАР-Медиа	2015
6.	Гематология [Электронный ресурс] : нац. рук./ под ред. О. А. Рукавицына. - Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433270.html?SSr=3701337a13056606e8f950aglavsven	М. : ГЭОТАР-Медиа	2015
7.	Пульмонология [Электронный ресурс] : нац. рук. /под ред. А. Г. Чучалина. - Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427712.html?SSr=3701337a13056606e8f950aglavsven	М. : ГЭОТАР-Медиа,	2014
8.	Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд./ ред. В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. - Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420737.html?SSr=3701337a13056606e8f950aglavsven	М. : ГЭОТАР-Медиа	2015
9.	Эндокринология [Электронный ресурс] : нац. рук. : под ред. И.И. Дедова, Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа	2012

	Мельниченко. - Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422380.html?SSr=3701337a13056606e8f950aglavsven		
10.	Аллергология и иммунология . [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд /под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. - Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427347.html?SSr=3701337a13056606e8f950aglavsven	М.: ГЭОТАР-Медиа	2013
11.	Диагностика и лечение заболеваний внутренних органов: новые аспекты : рук. для врачей / ред. А. П. Ребров	Саратов : Изд-во Саратовского мед. ун-та	2012
12.	Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний внутренних органов : рук. для врачей / ред. А. П. Ребров	Саратов : Изд-во Саратовского мед. ун-та	2012
13.	Наследственные болезни [Электронный ресурс] : нац. Рук / под ред. Н.П. Бочкова, Е.К.Гинтера,В.П.Пузыревой. - Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422311.html	М. : ГЭОТАР-Медиа	2012
14.	Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: нац. рук. /под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина. - Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428108.html	М. : ГЭОТАР-Медиа	2014
15.	Клинические рекомендации по гастроэнтерологии [Электронный ресурс] Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова [и др.]. - Режим доступа : http://krasgmu.ru/sys/files/colibris/0274_klinichekie_rekomendatsii_po_gastroenterologii_-_grischenko_e.g._2011_1337761757.pdf	Красноярск : КрасГМУ	2014.
16.	Эндокринология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] /Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/RML0313V3.html?SSr=3701337a13056606e8f950aglavsven	М. : ГЭОТАР-Медиа	2012
17.	Гастроэнтерология [Электронный ресурс]: руководство /Я. С. Циммерман. - Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html?SSr=2401337a77053de6a90550aglavsven	М. : ГЭОТАР-Медиа	2015
18.	Классификации заболеваний внутренних органов [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ред. А. В. Гордиенко, В. Ю. Голофеевский. – Режим доступа :	СПб. : СпецЛит	2013

	http://books-up.ru/product/51294		
19.	Сторожаков, Г. И. Поликлиническая терапия : учеб. для мед. вузов / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров	М. : ГЭОТАР-Медиа	2012
20.	Письмо Минздрава РФ №16-2/10/2-6455 от 26 августа 2014 года о включении модуля «терапия острой и хронической боли в реализуемые программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки мед. специалистов»		

Электронный ресурс

ЭБС КрасГМУ «Colibris»
ЭБС Консультант студента ВУЗ
ЭМБ Консультант врача
ЭБС Айбукс
ЭБС Букап
ЭБС Лань
ЭБС Юрайт
СПС КонсультантПлюс
НЭБ eLibrary
БД Web of Science
БД Scopus
БД MEDLINE Complete
Springer Nature
Cambridge University Press
ScienceDirect (Elsevier)
Wiley Online Library