

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АУТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор

по учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

«20» июня 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ

**«Дисциплина/дисциплины (модули), в том числе направленные на
подготовку к сдаче кандидатских экзаменов»**

Направление подготовки:

Внутренние болезни

Направленность программы:

31.06.01 Клиническая медицина

Отрасль науки:

Медицинские науки

Квалификация:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:

очная, заочная

Сургут, 2019 г.

Программа составлена в соответствии с требованиями:

1. Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2014 года № 1200.

2. Приказа Министерства образования и науки РФ от 30 апреля 2015 г. № 464 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».

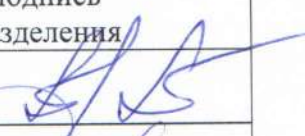
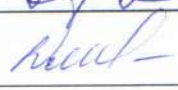
3. Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 марта 2014 г. № 247 «Об утверждении Порядка прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечня».

Авторы программы:

Арямкина О.Л., д.м.н., профессор



Согласование рабочей программы:

Подразделение (кафедра / библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра внутренних болезней	31.05.19	Арямкина О.Л. 
Отдел комплектования и научной обработки документов	31.05.19	Дмитриева И.И. 

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «Внутренних болезней» «31» мая 2019 года, протокол № 12

Заведующий кафедрой



д.м.н., профессор О.Л. Арямкина

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Медицинского института «17» июня 2019 года, протокол № 9.

Председатель УМС



к.м.н., доцент Е.В. Бубович

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН

Целью изучения модуля дисциплин, направленных на подготовку к сдаче кандидатского экзамена, является подготовка будущего преподавателя-исследователя к аналитической и научно-исследовательской профессиональной деятельности; подготовка аспирантов к сдаче кандидатского экзамена, что дает системное представление о комплексе имеющихся методов и методик для обеспечения соответствующего теоретического уровня научной специальности 14.01.04 «Внутренние болезни», развитие компетенций, позволяющих использовать соответствующий инструментарий для решения медицинских проблем.

2. МЕСТО МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

«Дисциплина/дисциплины (модули), в том числе направленные на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов» относятся к обязательным дисциплинам и дисциплинам по выбору вариативной части ОПОП ВО аспирантуры; модуль включает следующие обязательные дисциплины: «Внутренние болезни», «Коморбидная патология в клинике внутренних болезней»; модуль включает следующие дисциплины по выбору аспиранта: «Функциональная диагностика», «Эхокардиография».

Преподавание данных дисциплин осуществляется на 2-м году обучения в 3 семестре.

Требования к предварительной подготовке аспиранта: для успешного освоения дисциплин аспирант должен иметь глубокие фундаментальные знания и умения по внутренним болезням.

Предшествующими для изучения дисциплин модуля являются знания, умения и навыки, приобретенные аспирантами:

- при изучении дисциплин базовой части «История и философия науки», «Иностранный язык», «Научно-исследовательский семинар «Организация научных исследований в области биологии и медицины»,

- при изучении обязательных дисциплин вариативной части «Методология диссертационного исследования и подготовки научных публикаций», «Педагогика и психология высшей школы», «Основы доказательной медицины»;

- при изучении факультативных дисциплин «Математические методы обработки клинических данных», «Информационные технологии в науке и образовании»,

- при проведении научных исследований и подготовке научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Последующими к изучению дисциплин модуля являются знания, умения и навыки, используемые аспирантами:

- в процессе научно-исследовательской деятельности и подготовке научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук;

- при прохождении практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская практика);

- при подготовке к сдаче и сдаче государственного экзамена, представлении научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы:

Универсальные

УК-5 - способностью следовать этическим нормам в профессиональной деятельности		
Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
Этических норм в профессиональной деятельности при работе с пациентом; Законодательство РФ по охране здоровья граждан; Приказы, стандарты оказания медицинской помощи населению РФ	Следовать этическим профессиональным нормам при решении практических и исследовательских задач в клинике внутренних болезней, в том числе в междисциплинарных областях	Способность использовать нормативную базу по соблюдению этики и деонтологии

Общепрофессиональные

ОПК-3 - способностью и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований		
Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
Современных методов диагностики коморбидной патологии при заболеваниях внутренних органов	Использовать современные методы диагностики коморбидной патологии при заболеваниях внутренних органов и предложить новые решения по их оптимизации	способность и готовность к оптимизации и разработке новых методов диагностики коморбидной патологии при заболеваниях внутренних органов

ОПК-4 - готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан		
Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
Современные методы планирования и организации комплексных исследований по диагностике, профилактике и лечению заболеваний внутренних органов	Использовать современные достижения в кардиологии на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области диагностики, профилактики и лечения заболеваний внутренних органов	Способность к осуществлению комплексных исследований по диагностике, профилактике и лечения заболеваний внутренних органов, в том числе междисциплинарных областях, на основе целостного системного научного мировоззрения

Профессиональные

ПК-1 - способностью владеть методологией теоретических и экспериментальных исследований, адаптировать и обобщать их результаты по направленности ОПОП при преподавании дисциплин в вузе

Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
методологию теоретических и экспериментальных исследований	адаптировать и обобщать результаты теоретических и экспериментальных исследований по направленности ОПОП при преподавании дисциплин в вузе	методологией теоретических и экспериментальных исследований, адаптировать и обобщать их результаты по направленности ОПОП при преподавании в вузе

ПК-2 способностью и готовностью к оптимизации и разработке новых методов диагностики заболеваний внутренних органов

Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
Современные методы функциональной диагностики заболеваний внутренних органов	Использовать современные методы функциональной диагностики заболеваний внутренних органов и предложить новые решения по их оптимизации	способность и готовность к оптимизации и разработке новых методов функциональной диагностики заболеваний внутренних органов

ПК - 3 способностью и готовностью к оптимизации и разработке новых методов профилактики и лечения заболеваний внутренних органов

Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
Современных методов оптимизации функциональной диагностики заболеваний внутренних органов	Использовать современные методы функциональной диагностики заболеваний внутренних органов и предложить новые решения по их оптимизации	способность и готовность к оптимизации и разработке новых методов функциональной диагностики заболеваний внутренних органов

ПК-4 способностью и готовностью к конструктивному анализу данных научных исследований – их классифицированию, созданию алгоритмов этапов диагностического и лечебного процесса в области внутренней медицины

Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
Современных методов оптимизации профилактики и лечения заболеваний внутренних органов	Использовать современные методы профилактики и лечения заболеваний внутренних органов и предложить новые решения по их оптимизации	способность и готовность к оптимизации и разработке новых методов профилактики и лечения заболеваний внутренних органов

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц, 288 часов.

4.2. Содержание разделов.

№ п/п	Разделы (или темы) дисциплины	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу аспирантов и трудоемкость (в часах)				Коды компетенций	Формы текущего контроля успеваемости. Форма промежуточной аттестации
		Лек.	Практ.	Лаб. раб.	Сам. раб.		
Дисциплина 1 «Внутренние болезни»							
1	История и современное состояние учения о внутренних болезнях	2	2	-	4	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
2	Болезни органов дыхания	3	3	-	4	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
3	Болезни органов кровообращения	3	3	-	4	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
4	Болезни органов пищеварения	3	3	-	44	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
5	Болезни почек	3	3	-	4	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
6	Болезни органов кроветворения	3	3	-	4	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
7	Болезни эндокринной системы	3	3		4	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
8	Аллергозы	3	3		4	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы

9	Коллагенозы, болезни суставов	3	3		4	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
10	Лучевая болезнь	3	3		4	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
11	Острые и хронические отравления	3	3		4	УК-5 ОПК-4 ПК-4	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
	Итого:	32	32	-	44	-	<i>Контрольная работа</i>
Дисциплина 2 Коморбидная патология в клинике внутренних болезней							
1	Коморбидная кардио-нефрологическая патология	8	8	-	20	ОПК-3 ОПК-4 ПК-1	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
2	Коморбидная кардиореспираторная патология	8	8	-	20	ОПК-3 ОПК-4 ПК-1	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
	Итого:	16	16	-	40	-	<i>Контрольная работа</i>
Дисциплина 3 Функциональная диагностика							
1	Электрокардиография	6	5	-	15	ПК-2 ПК-3	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
2	Холтеровское мониторирование ЭКГ и АД	5	5	-	15	ПК-2 ПК-3	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
3	Велоэргометрия	5	6	-	10	ПК-2 ПК-3	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
	Итого:	16	16	-	40	-	<i>Контрольная работа</i>

Дисциплина 4 Эхокардиография							
1	Нормальная эхокардиограмма	8	8	-	2		Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
2	Клиническая интерпретация эхокардиограммы	8	8	-	20	ПК-2 ПК-3	Устный опрос, тематика рефератов, дискуссия, задание для самостоятельной работы
	Итого:	16	16	-	40	-	<i>Контрольная работа</i>
	ВСЕГО:	64	64	-	124	-	Кандидатский экзамен (контроль 36 часов)

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН

(Приложение к рабочей программе модуля: Оценочные средства)

6. МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ

Методы обучения: круглый стол, дискуссия, беседа (аудиторные опросы), публичная защита рефератов, индивидуальные доклады, подготовка и представление презентаций, участие в научно-исследовательской работе.

Средства обучения: электронно-библиотечные системы, электронная информационно-образовательная среда Университета, материально-техническое обеспечение, доступ к профессиональным базам данных, лицензионное программное обеспечение.

7. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Диалоговые технологии, тренинговые, компьютерные образовательные технологии.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН

Дисциплина «Внутренние болезни»

Основная литература

1. [Моисеев, В.С.](#) Внутренние болезни : Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" / Моисеев В.С. ; Мартынов А.И. ; Мухин Н.А. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс] : учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — ISBN ISBN 978-5-9704-2580-0. — <URL

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425800.html%0A>

2. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Прототип Электронное издание на основе: Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин

В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3335-5.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>

3. Нефрология : Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования. / Шилов Е.М. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — Нефрология [Электронный ресурс] / Под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — ISBN ISBN 978-5-9704-1641-9. — <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416419.html> >.

4. [Ивашкин, В.Т.](#) Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология : Рекомендовано ГБОУ ДПО "Российская медицинская академия последипломного образования" в качестве учебного пособия / Ивашкин В.Т. ; Драпкина О.М. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — ISBN ISBN 978-5-9704-2717-0. — <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427170.html> >.

5. [Бачева, И.В.](#) : "Нефрология" / Бачева И.В. ; Тургунова Л.Г. ; Умбеталина Н.С. ; Оспанова Г.Г. — Moscow : Литтерра, 2016. — "Нефрология"; [Электронный ресурс] / И. В. Бачева, Л. Г. Тургунова, Н. С. Умбеталина, Г. Г. Оспанова - М. : Литтерра, 2016. — ISBN 978-5-4235-0218-8. —

<URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502188.html> >.

Дисциплина «Коморбидная патология в клинике внутренних болезней»

1. [Арутюнов, Г.П.](#) Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний / Арутюнов Г.П. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / Арутюнов Г.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — ISBN ISBN 978-5-9704-1498-9. —

<URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414989.html> >.

2. [Чучалин, А.Г.](#) Основы клинической диагностики / Чучалин А.Г. ; Бобков Е.В. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2008. — Основы клинической диагностики [Электронный ресурс] / А.Г. Чучалин, Е.В. Бобков. - Издание 2-е, перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. — ISBN ISBN 978-5-9704-0713-4. —

<URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970407134.html> >.

3. [Чучалин, А.Г.](#) Энциклопедия редких болезней / Чучалин А.Г. — Moscow : Литтерра, 2014. — Энциклопедия редких болезней [Электронный ресурс] / А. Г. Чучалин. - М. : Литтерра, 2014. — ISBN ISBN 978-5-4235-0136-5. —

<URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501365.html> >.

4. [Перельман, М.И.](#) Фтизиатрия : Гриф Минобрнауки России. / Перельман М.И. ; Богадельникова И.В. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Перельман М.И., Богадельникова И.В. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — ISBN ISBN 978-5-9704-2493-3. —

<URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424933.html> >

5. Фтизиатрия. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — Фтизиатрия [Электронный ресурс] / Перельман М.И., Богадельникова И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — ISBN 978-5-9704-2917-4. — URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429174.html> >.

6. [Мишин, В.Ю.](#) Фтизиатрия / Мишин В.Ю. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — ISBN ISBN 978-5-9704-3229-7. —

<URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432297.html> >.

7. [Перельман, М.И.](#) Фтизиатрия / Перельман М.И. ; Богадельникова И.В. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — ISBN ISBN 978-5-9704-3318-8. —

- <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>>.
8. [Мишин, В.Ю.](#) Фтизиатрия / Мишин В.Ю. ; Завражнов С.П. ; Митронин А.В. ; Григорьев Ю.Г. ; Аксенова К.И. ; Дейкина О.Н. ; Мишина А.В. ; Морозов И.А. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2016 .— Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. .— ISBN ISBN 978-5-9704-3668-4 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436684.html>>.
 9. [Кошечкин, В.А.](#) Фтизиатрия : Министерство образования и науки РФ Рекомендовано ГБОУ ДПО "Российская медицинская академия последипломного образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации в качестве учебника / Кошечкин В.А. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2016 .— Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / В.А. Кошечкин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. .— ISBN ISBN 978-5-9704-3496-3 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434963.html>>.
 10. [Иванов, К.М.](#) Электрокардиография [Электронный ресурс] : учебное пособие / И.А. Баталина ; М.В. Баталина; Ю.А. Юдаева; К.М. Иванов.— Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2013.— 72 с. — Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks. <http://www.iprbookshop.ru/21880.html>
 11. [Серета, Ю.В.](#) Электрокардиография в педиатрии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю.В. Серета .— Электрокардиография в педиатрии, 2022-03-15 .— Санкт-Петербург : Фолиант, 2014 .— 100 с. — Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks. .— ISBN 978-5-93929-197-2 .- <http://www.iprbookshop.ru/60952.html>
 12. [Филиппов, П.Г.](#) ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ / Филиппов П.Г. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ [Электронный ресурс] / П.Г. Филиппов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0012.html>>.
 13. [Ахмедов, Вадим Адильевич.](#) Основы клинического диагноза при заболеваниях внутренних органов : Учебное пособие .— Москва : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2013 .— 173 с. — ISBN 9785160064611 .— <URL:<http://znanium.com/go.php?id=391348>>.
 14. Пульмонология [Текст] : [учебно-методическое пособие] / ред. Николас А. Бун [и др.] ; пер. с англ. под ред. С. И. Овчаренко .— Москва : Рид Элсивер, 2009 .— 139, [1] с. : ил., табл., цв. ил., портр. ; 26 см .— (Внутренние болезни по Дэвидсону / под общ. ред. Н. А. Мухина) .— Библиогр.: с. 140. Оригинал перевода: Davidson's principles & practice of medicine .— 20th ed. — Edinburgh [etc.] : Elsevier, 2006. ISBN 978-5-91713-008-8.

Дисциплина «Функциональная диагностика»

1. [Ивашкин, В.Т.](#) Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология : Гриф Минобрнауки России. / Ивашкин В.Т. ; Драпкина О.М. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — ISBN ISBN 978-5-9704-1963-2 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html>>.
2. [Царегородцев, А.Д.](#) Кардиология детского возраста / Царегородцев А.Д. ; Белозеров Ю.М. ; Брегель Л.В. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2014 .— Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — ISBN ISBN 978-5-9704-2816-0 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html>>.
3. [Савченко, А.П.](#) Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование / Савченко А.П. ; Черкавская О.В. ; Руденко Б.А. ; Болотов П.А. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2010 .— Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] / Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. .— ISBN ISBN 978-5-9704-1541-2 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415412.html>>.
4. [Мутафьян, О.А.](#) Детская кардиология: руководство / Мутафьян О.А. — Moscow :

- ГЭОТАР-Медиа, 2009. — Детская кардиология: руководство [Электронный ресурс] / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — ISBN ISBN 978-5-9704-1101-8. — <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411018.html> >.
5. [Бадина, Л.К.](#) "Кардиология" / Бадина Л.К. ; Малюченко Н.Г. ; Нильдибаева Ф.У. ; Оспанова Г.Г. — Moscow : Литтерра, 2016. — "Кардиология" модуль; [Электронный ресурс] / Л. К. Бадина, Н. Г. Малюченко, Ф. У. Нильдибаева, Г. Г. Оспанова - М. : Литтерра, 2016. — ISBN 978-5-4235-0226-3. — <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502263.html> >.
6. [Иванов, К.М.](#) Электрокардиография [Электронный ресурс] : учебное пособие / И.А. Баталина ; М.В. Баталина ; Ю.А. Юдаева ; К.М. Иванов.— Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2013.— 72 с. — Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks. - <http://www.iprbookshop.ru/21880.html>
7. [Серета, Ю.В.](#) Электрокардиография в педиатрии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю.В. Серета. — Электрокардиография в педиатрии, 2022-03-15. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2014.— 100 с. — Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks. — ISBN 978-5-93929-197-2 - <http://www.iprbookshop.ru/60952.html>
8. [Филиппов, П.Г.](#) ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ / Филиппов П.Г. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2011.— ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ [Электронный ресурс] / П.Г. Филиппов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0012.html> >.
9. ЭКГ при аритмиях. Атлас: руководство. Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. и др. 2013. - 288 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970426036-0004.html>
10. Кардиология в таблицах и схемах / Пер. с англ. М. А. Осипова, Н. Н. Алипова; Под ред. М. Фрида, С. Грайнс.— М. : Практика, 1996.— 736с. : ил. — (Зарубежные практические руководства по медицине). — ISBN 0-9633886-2-2(англ.);5-88001-023-6(рус.) : 192,50 : 64.000;77-20.
11. Кардиология в вопросах и ответах / Под ред. Ю. Р. Ковалева. — СПб. : Фолиант, 2002. — 450, [1] с. : ил. — ISBN 5-93929-042-6 : 110,88.

Дисциплина «Эхокардиография»

1. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : учебник / Г. Е. Труфанов и др.; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434680.html> Авторы Под ред. Г.Е. Труфанова Издательство ГЭОТАР-Медиа Год издания 2015 Прототип Электронное издание на основе: Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3468-0.
2. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : учебное пособие / Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427200.html> Авторы Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. Издательство ГЭОТАР-Медиа Год издания 2013 Прототип Электронное издание на основе: Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2720-0
3. Лучевая диагностика и терапия [Электронный ресурс] / Терновой С. К., Сеницын В. Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413920.html> Авторы Терновой Сергей Константинович, акад. РАМН, д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой лучевой диагностики и терапии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, руководитель отдела томографии Института кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГУ РКНПК Росмедтехнологий. Сеницын Валентин Евгеньевич, д-р мед. наук, проф., руководитель Центра лучевой диагностики ФГУ ЛРЦ Росздрава, заведующий курсом лучевой диагностики факультета

4. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] / Васильев А.Ю., Ольхова Е.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970406120.html>
Авторы Васильев А.Ю., Ольхова Е.Б. Издательство ГЭОТАР-Медиа Год издания Прототип Электронное издание на основе: Лучевая диагностика: учебник / Васильев А.Ю., Ольхова Е.Б., - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 688 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-0612-0.

Дополнительная литература

Дисциплина «Внутренние болезни»

1. Моисеев, В.С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией [Текст]: руководство для врачей / В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 828 с.
2. Пульмонология: национальное руководство / гл. ред. А. Г. Чучалин ; подготовлено под эгидой Российского респираторного общества и Ассоциации медицинских обществ по качеству. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 957 с. Национальный проект "Здоровье", Российское респираторное общество. — Авт. указаны на 7-й с. — Предм. указ.: с. 951-957. — ISBN 978-5-9704-1076-9, 2000.
3. Пульмонология: учебное пособие : для системы послевузовского профессионального образования врачей / М. А. Осадчук, С. Ф. Усик, Е. А. Исламова, Е. Г. Зарубина. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2010. — 288 с. ISBN 978-5-9986-0006-7
4. Нефрология [Текст] : национальное руководство / [Аляев Ю. Г. и др.] ; гл. ред. Н. А. Мухин, отв. ред. В. В. Фомин ; подготовлено под эгидой Научного общества нефрологов России и Ассоциации медицинских обществ по качеству. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 716 с. : ил. ; 25 + 1 электронный оптический диск (CD-ROM). — (Национальные руководства) (Национальный проект "Здоровье"). — Участники изд. на с.: 6-9. — Библиогр. в конце гл. — Предм. указ.: с. 711-716. — ISBN 978-5-9704-1174-2, 2000.

Дисциплина «Коморбидная патология в клинике внутренних болезней»

1. Моисеев, В.С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией [Текст]: руководство для врачей / В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 828 с.
2. Арутюнов, Г.П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [Текст]: [руководство] / Г.П. Арутюнов. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 658 с.
3. Пульмонология: национальное руководство / гл. ред. А. Г. Чучалин ; подготовлено под эгидой Российского респираторного общества и Ассоциации медицинских обществ по качеству. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 957 с. Национальный проект "Здоровье", Российское респираторное общество. — Авт. указаны на 7-й с. — Предм. указ.: с. 951-957. — ISBN 978-5-9704-1076-9, 2000. 4.
4. Нефрология [Текст] : национальное руководство / [Аляев Ю. Г. и др.] ; гл. ред. Н. А. Мухин, отв. ред. В. В. Фомин ; подготовлено под эгидой Научного общества нефрологов России и Ассоциации медицинских обществ по качеству. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 716 с. : ил. ; 25 + 1 электронный оптический диск (CD-ROM). — (Национальные руководства) (Национальный проект "Здоровье"). — Участники изд. на с.: 6-9. — Библиогр. в конце гл. — Предм. указ.: с. 711-716. — ISBN 978-5-9704-1174-2, 2000.
5. Пульмонология: учебное пособие : для системы послевузовского профессионального образования врачей / М. А. Осадчук, С.Ф. Усик, Е.А. Исламова, Е.Г. Зарубина. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2010. — 288 с. ISBN 978-5-9986-0006-7
6. Ревматология [Текст]: национальное руководство / [Алекберова З.С. и др.] ; под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой; Ассоциация медицинских обществ по качеству. —

Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.— 714 с., [4] л. — ISBN 978-5-9704-1650-1.

7. Клиническая фармакология. Национальное руководство. Под ред. чл-кор. РАМН Ю.Б. Белоусова, акад. РАМН В.Г. Кукеса, чл-кор РАМН З.К. Лопухина, акад РАМН В.И. Петрова.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 976 с. — ISBN 978-5-9704-0916-9, 2000.

Дисциплина «Функциональная диагностика»

1. Клиническая кардиология : Рук. для врачей / Под ред. Р.К. Шланта, Р.В. Александера; Пер. с англ. под ред. В.Н. Хирманова .— М. : Бином;СПб.:Невский Диалект, 2000 .— 558с. — ISBN 5-7989-0087-8.-5-7940-0016-3 : 80-00.

2. Розинов, Ю.И. Электрокардиография [Текст] : Дифференциальная диагностика. Лечение аритмий и блокад сердца : учебное пособие / Ю.И. Розинов, А.К. Стародубцев, В.П. Невзоров.— М. : Медицина XXI, 2007 .— 559 с. — ISBN 5-902364-18-3 : 240,02. (3 экз).

3. Дощицин, В.Л. Практическая электрокардиография / В.Л. Дощицин.— 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Медицина, 1987 .— 334с. — (Б-ка практ. врача. Сердеч. - сосудистые заболевания).

4. Розинов, Юрий Израйлевич. Электрокардиография [Текст] : Дифференциальная диагностика. Лечение аритмий и блокад сердца : учебное пособие / Ю.И. Розинов, А.К. Стародубцев, В.П. Невзоров.— М. : Медицина XXI, 2007.— 559 с. : ил. — ISBN 5-902364-18-3 : 240,02.

Дисциплина «Эхокардиография»

1. Кардиология в таблицах и схемах / Пер. с англ. М. А. Осипова, Н. Н. Алипова; Под ред. М. Фрида, С. Грайнс.— М. : Практика, 1996.— 736с. : ил. — (Зарубежные практические руководства по медицине).— ISBN 0-9633886-2-2 (англ.); 5-88001-023-6 (рус.) : 192,50 : 64.000;77-20.

2. Кардиология в вопросах и ответах / Под ред. Ю. Р. Ковалева.— СПб. : Фолиант, 2002 .— 450, [1] с. : ил. — ISBN 5-93929-042-6 : 110,88.

Лицензионное программное обеспечение

Microsoft Office

Современные профессиональные базы данных

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

Правообладатель: ООО «Научная электронная библиотека».

Договор № СИО-641/2018/02-18Д-474 от 27.07.2018 г., доступ предоставлен с 28.07.2018 г. до 27.07.2019 г.

Электронная библиотека диссертаций РГБ (<https://dvs.rsl.ru>)

Правообладатель: ФГБУ «Российская государственная библиотека».

Договор №095/04/0164-01-18-Д-571 от 14.12.2018г., доступ предоставлен с 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г.

Электронная Библиотека Сбербанка <http://sberbanklib.ru>

Национальная электронная библиотека (НЭБ) ([нэб.рф](http://nab.rf))

Правообладатель: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российская государственная библиотека».

Договор о подключении №101/НЭБ/0442-п от 2.04.2018 г., доступ предоставлен с 1.01.2018 г. и бессрочно.

Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) (<http://www.eapatris.com>)

Правообладатель: ФС по интеллектуальной собственности ФГБУ "ФИПС".

Письмо исх. № 2014-01/29, доступ предоставлен бессрочно.

Polpred.com Обзор СМИ (<http://polpred.com>)

Единое окно доступа к образовательным ресурсам - информационная система (<http://window.edu.ru/>)

Электронные коллекции на портале Президентской библиотеки им. Б. Н. Ельцина
(<http://www.prlib.ru/collections>)

КиберЛенинка - научная электронная библиотека (<http://cyberleninka.ru/>)

Научная педагогическая электронная библиотека (НПЭБ) (<http://elib.gnpbu.ru>)

BIBLIOPHIKA (<http://www.bibliofika.ru/>)

Грамота.ру (<http://www.gramota.ru/>)

ВИНИТИ (<http://www.viniti.ru>)

Российская национальная библиотека
(http://primo.nlr.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true)

УИС РОССИЯ (<http://uisrussia.msu.ru>)

Международные реферативные базы данных научных изданий

Springer

Ресурсы:

Springer Journals – полнотекстовая коллекция электронных журналов издательства Springer по различным отраслям знаний.

Springer Protocols – коллекция научных протоколов по различным отраслям знаний.

Springer Reference – электронные энциклопедии, справочники, словари и атласы по всем отраслям науки.

Nature Journals (<http://www.nature.com/siteindex/index.html>)

Электронные книги Springer Nature (<https://link.springer.com/>)

Правообладатель: ФГБУ ГПНТБ России/ компания Springer Customer Service Center GmbH

Лицензионный договор № 41/ЕП-2017, доступ бессрочный

Доступные коллекции:

Science, Technology and Medicine Collections	Humanities & Social Sciences Collections
<ul style="list-style-type: none">• Biomedical and Life Sciences• Chemistry and Materials Science• Computer Science• Earth and Environmental Science• Energy• Engineering• Mathematics and Statistics• Medicine• Physics and Astronomy• Professional and Applied Computing	<ul style="list-style-type: none">• Behavioral Science and Psychology• Business and Management• Economics and Finance• Education• History• Law and Criminology• Literature, Cultural and Media Studies• Political Science and International Studies• Philosophy and Religion• Social Sciences

Scopus (<http://www.scopus.com>)

Правообладатель: ООО «Эко-вектор Ай - Пи».

Контракт №0387200022318000125-0288756-01 от 21.12.2018г. доступ предоставлен с 1.01.2019г. до 30.09.2019 г.

Web of Science (<http://webofknowledge.com>)

Правообладатель: НП «НЭИКОН»

Контракт №01-18-Д574 от 18.12.2018г. доступ предоставлен с 1.01.2019-31.12.2019г.

По подписке доступны следующие базы данных:

- Web of Science Core Collection, включая все индексы научного цитирования:
- Science Citation Index Expanded (1975-по настоящее время)
- Social Sciences Citation Index (1975-по настоящее время)
- Arts & Humanities Citation Index (1975-по настоящее время)
- Conference Proceedings Citation Index- Science (1990-по настоящее время)
- Conference Proceedings Citation Index- Social Science & Humanities (1990-по настоящее время)
- Book Citation Index– Science (2005-по настоящее время)

- Book Citation Index– Social Sciences & Humanities (2005-по настоящее время)
- Emerging Sources Citation Index (2015-по настоящее время).
- KCI-Korean Journal Database — содержит библиографическую информацию по научной литературе, опубликованной в Корее (1980-по настоящее время).
- MEDLINE — библиографическая база статей по медицинским наукам, созданная Национальной медицинской библиотекой США (U.S. National Library of Medicine, NLM). Охватывает около 75 % мировых медицинских изданий (1950-по настоящее время).
- SciELO Citation Index — содержит научную литературу по общественным, гуманитарным наукам и искусству, которая была опубликована в лучших журналах, находящихся в открытом доступе, в Латинской Америке, Португалии, Испании и Южной Африке (1997-по настоящее время).

[Архив научных журналов \(NEICON\) \(http://archive.neicon.ru\)](http://archive.neicon.ru)

Правообладатель: НП "НЭИКОН".

Письмо Исх. № 2014-01/29.

Коллекции в архиве:

Архив издательства American Association for the Advancement of Science. Пакет «Science Classic» 1880-1996

Архив издательства Annual Reviews. Пакет «Full Collection» 1932-2005

Архив издательства Института физики (Великобритания). Пакет «Historical Archive 1874-1999» с первого выпуска каждого журнала по 1999, 1874-1999

Архив издательства Nature Publishing Group. Пакет «Nature» с первого выпуска первого номера по 2010, 1869-2010

Архив издательства Oxford University Press. Пакет «Archive Complete» с первого выпуска каждого журнала по 1995, 1849-1995

Архив издательства Sage. Пакет «2010 SAGE Deep Backfile Package» с первого выпуска каждого журнала по 1998, 1890-1998

Архив издательства Taylor & Francis. Full Online Journal Archives с первого выпуска каждого журнала по 1997, 1798-1997

Архив издательства Cambridge University Press. Пакет «Cambridge Journals Digital Archive (CJDA)» с первого выпуска каждого журнала по 2011, 1827-2011

Архив журналов Королевского химического общества (RSC). 1841-2007

Архив коллекции журналов Американского геофизического союза (AGU), предоставляемый издательством Wiley Subscription Services, Inc. 1896-1996

[Project Gutenberg \(http://www.gutenberg.org\)](http://www.gutenberg.org)

[Elsevier - Open Archives \(https://www.elsevier.com/about/open-science/open-access/open-archive\)](https://www.elsevier.com/about/open-science/open-access/open-archive)

[SpringerOpen \(http://www.springeropen.com\)](http://www.springeropen.com)

[DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS \(https://doaj.org/\)](https://doaj.org/)

[New England Journal of Medicine \(http://www.nejm.org/\)](http://www.nejm.org/)

[Pediatric Neurology Briefs - электронный журнал](http://www.pediatricneurologybriefs.com/)

[\(http://www.pediatricneurologybriefs.com/\)](http://www.pediatricneurologybriefs.com/)

[FREE MEDICAL JOURNALS \(http://www.freemedicaljournals.com/\)](http://www.freemedicaljournals.com/)

[MDPI - Multidisciplinary Digital Publishing Institute \(Basel, Switzerland\)](http://www.mdpi.com/)

[\(http://www.mdpi.com/\)](http://www.mdpi.com/)

[PUBMED CENTRAL \(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/)

[BioMed Central \(http://www.biomedcentral.com/journals\)](http://www.biomedcentral.com/journals)

[БИБЛИОТЕКА ЭЛЕКТРОННЫХ ЖУРНАЛОВ В г. РЕГЕНСБУРГ \(Германия\)](http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit/)

[\(http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit/\)](http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit/)

Информационные справочные системы

Гарант

Правообладатель: ООО "Гарант - ПРОНет". Договор №1/ГС-2011-53-05-11/с доступ предоставлен бессрочно.

КонсультантПлюс

Правообладатель: ООО "Информационное агентство "Информбюро". Договор об информационной поддержке РДД-10/2019/д18/44 от 18.11.2018 г., доступ предоставлен с 1.01.2019 г. до 31.12.2024 г.

Интернет-ресурсы

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mon.gov.ru>

2. **КиберЛенинка - научная электронная библиотека**

<http://cyberleninka.ru/>

Российская национальная библиотека

http://primo.nl.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true

Международные реферативные базы данных научных изданий:

Web of Science <http://webofknowledge.com>

Правообладатель: НП «НЭИКОН»

Контракт №01-18ГК222 от 18.05.2018г. доступ предоставлен с 1.04.2018-31.12.2018г.

Контракт №01-07Д -614 от 8.11.2017 г., доступ предоставлен с 1.11.2017г. до 31.10.2018 г.

Условия доступа: по IP адресам в локальной сети СурГУ с дальнейшей регистрацией, которая дает возможность удаленного доступа к ресурсу.

Scopus <http://www.scopus.com>

Правообладатель: ООО «Эко-вектор Ай - Пи».

Контракт №387200022317000253-0288756-01 от 13.12.2017г. доступ предоставлен с 1.11.2017г. до 31.10.2018 г.

Условия доступа: по IP адресам СурГУ.

Методические материалы

Дисциплина «Внутренние болезни»

1. Ефимова Л.П. и др., Клинические задачи по терапии / Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа, Сургутский государственный университет ХМАО, Кафедра терапии ; [Отв. ред. Л. П. Ефимова] .— Сургут : Издательство СурГУ, 2004 .— 75 с. — 0,00. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/books/87946>>. ЭБС

2. Попова М. А. и др., Клинические синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы [Текст] : учебно-методическое пособие / [М. А. Попова и др.] ; Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2010 .— 35 с. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/93199/>>. ЭБС

3 Попова М. А. и др., Клинические синдромы заболеваний пищеварительной системы [Текст] : учебно-методическое пособие / [М. А. Попова и др.] ; Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра госпитальной терапии .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2010 .— 21 с. : ил. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/95649/>>. ЭБС

4. Попова М. А. и др., Клинические синдромы заболеваний мочевыделительной системы [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / [М. А. Попова и др.] ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра госпитальной терапии .— Электрон.

текстовые дан. (1 файл, 292 649 байт) .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2011 .— Заглавие с экрана. — Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ .— Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ .— Систем. требования: Adobe Acrobat Reader .— <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/96913>>.ЭБС

5. Попова М. А. и др., Клинические синдромы ревматических заболеваний [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра госпитальной терапии ; сост.: М. А. Попова [и др.] .— Электрон. текстовые дан. (1 файл, 363 239 байт) .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2011 .— Заглавие с экрана. — Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ .— Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ .— Систем. требования: Adobe Acrobat Reader .— <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/98029>>.ЭБС

6. Попова М. А. Врачебный контроль [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / М. А. Попова ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра госпитальной терапии .— Электрон. дан. (494 796 байт) .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2012 .— Заглавие с титульного экрана .— Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ .— Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ .— Adobe Acrobat Reader 5.0 .— <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/98912>> ЭБС

7. Попова М. А. Диагностика и лечение иммунодефицитных состояний в клинике внутренних болезней [Текст] : учебное пособие / М. А. Попова ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра госпитальной терапии .— Сургут : Издательство СурГУ, 2013. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm//103373>>. ЭБС

8. Попова М. А. и др., Клинические задачи по внутренним болезням [Текст] : учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Медицинский институт, Кафедра госпитальной терапии ; [сост.: М. А. Попова и др.] .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2013. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/103353>>. ЭБС

9. Попова М. А. Диагностика и лечение аутоиммунных заболеваний [Текст] : учебное пособие / М. А. Попова ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2014. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/111404>>. ЭБС

10. Попова М. А. и др., Клинические методы исследования опорно-двигательного аппарата [Текст] : учебно-методическое пособие / [М. А. Попова и др.] ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО "Сургутский государственный университет", Кафедра госпитальной терапии .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2015. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2379>> ЭБС

11. Попова М. А., Долгополова Д.А., Тереньева Н.Н. и др. Критерии диагноза в гематологии и ревматологии [Текст] : учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО "Сургутский государственный университет", Кафедра госпитальной терапии ; [сост.: М. А. Попова и др.] .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2016.

<URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4363>> ЭБС

Дисциплина «Коморбидная патология в клинике внутренних болезней»

1. Попова М. А. Диагностика и лечение иммунодефицитных состояний в клинике внутренних болезней [Текст] : учебное пособие / М. А. Попова ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра госпитальной терапии .— Сургут : Издательство СурГУ, 2013. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm//103373>>. ЭБС
2. Попова М. А. Диагностика и лечение аутоиммунных заболеваний [Текст] : учебное пособие / М. А. Попова ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2014. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/111404>>. ЭБС

Дисциплина «Функциональная диагностика»

1. Попова М. А. и др., Клинические синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы [Текст]: учебно-методическое пособие / [М. А. Попова и др.]; Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2010 .— 35 с. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/93199/>>. ЭБС

Дисциплина «Эхокардиография»

1. Попова М. А. и др., Клинические синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы [Текст] : учебно-методическое пособие / [М. А. Попова и др.] ; Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2010 .— 35 с. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/93199/>>. ЭБС

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН

а) для проведения занятий лекционного типа

Лекционная аудитория № 5 и 112 оснащена специализированной мебелью и техническими средствами обучения: меловая доска, мобильный проекционный экран, портативный проектор, ноутбук, точка доступа Wi-Fi.

б) для проведения занятий семинарского типа

Лекционная аудитория № 5 и 112 оснащена специализированной мебелью и техническими средствами обучения: меловая доска, мобильный проекционный экран, портативный проектор, ноутбук, точка доступа Wi-Fi.

в) для проведения групповых и индивидуальных консультаций

Лекционная аудитория № 5 и 112 оснащена специализированной мебелью и техническими средствами обучения: меловая доска, мобильный проекционный экран, портативный проектор, ноутбук, точка доступа Wi-Fi.

г) для текущего контроля и промежуточной аттестации

Лекционная аудитория № 5 и 112 оснащена специализированной мебелью и техническими средствами обучения: меловая доска, мобильный проекционный экран, портативный проектор, ноутбук, точка доступа Wi-Fi

д) для самостоятельной работы

Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду СурГУ:

№ п/п	Местонахождение	Название зала
1.	539, 541, 542	Зал медико-биологической литературы и литературы по физической культуре и спорту
2.	350, 351	Зал социально-гуманитарной и художественной литературы
3.	442	Зал естественно-научной и технической литературы
4.	441	Зал иностранной литературы

е) для хранения и профилактического обслуживания оборудования
 Аудитория 5,112 по адресу г. Сургут, ул. Энергетиков, 20.
 Аудитории 528, 529 по адресу г. Сургут, пр. Ленина, д. 1.

10. ОСОБЕННОСТИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) АСПИРАНТАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В соответствии с ч.4 «Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)» (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1259), для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предлагается адаптированная программа аспирантуры, которая осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся. Для обучающихся-инвалидов программа адаптируется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Специальные условия для получения высшего образования по программе аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья включают:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, включая наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- использование специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов,
- использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программы аспирантуры.

В целях доступности получения высшего образования по программам аспирантуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети "Интернет" для слабовидящих;
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и

продублирована шрифтом Брайля);

присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения));

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров; наличие специальных кресел и других приспособлений).

При получении высшего образования по программам аспирантуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Приложение к рабочей программе по модулю дисциплин

**Дисциплина/дисциплины (модули), в том числе направленные на подготовку
к сдаче кандидатских экзаменов**

Направление подготовки:

Внутренние болезни

Направленность программы:

31.06.01 Клиническая медицина

Отрасль науки:

Медицинские науки

Квалификация:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения

Очная, заочная

Сургут, 2019 г.

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

ДИСЦИПЛИНА 1: ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Раздел 1. История и современное состояние учения о внутренних болезнях

1.1. Перечень вопросов для устного опроса

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

1.2. Тематика рефератов

- Структура поликлиники
- Организация специализированной и высокотехнологичной помощи в России
- Принципы взаимодействия медицинских организаций педиатрического профиля с органами государственного и местного самоуправления и общественными организациями в России
- Выдающиеся учёные современной терапии
- Организация медицинской помощи
- Охрана здоровья населения России
- Охрана здоровья лиц пожилого и старческого возрастов

1.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

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

1.4. Задания для самостоятельной работы

- Профилактическая направленность современной терапии
- Профилактика болезней органов сердечно-сосудистой системы
- Принципы формирования здорового образа жизни
- Принципы охраны репродуктивного здоровья населения

Раздел 2. Болезни органов дыхания

2.1. Перечень вопросов для устного опроса

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

2.2. Тематика рефератов

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

2.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

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

2.4. Задания для самостоятельной работы

- Бронхолитическая терапия
- рак легкого: ранняя диагностика, правила ведения больных с различными стадиями рака легкого. Паллиативная терапия. Прогноз.

Раздел 3. Болезни органов кровообращения

3.1. Перечень вопросов для устного опроса

- Ревматизм. Классификация. Диагностика. Определение степени активности. Ревмокардит. - Ревматический полиартрит.
- Затяжной септический эндокардит. Основные клинические синдромы.
- Ревматические пороки сердца. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность клапанов аорты. Стеноз устья аорты. - Недостаточность клапанов легочной артерии. Сочетанные и комбинированные пороки. - Особенности нарушения гемодинамики при различных пороках сердца.

- Врожденные пороки сердца. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок. Незаращение артериального протока. Коарктация аорты. Триада и тетрада Фалло. Комплекс Эйзенменгера.
- Синдром пролапса митрального клапана.
- Диагностическое значение эхо- и доплерокардиографического, рентгенологического, электрокардиографического исследований. Зондирование сердца и крупных сосудов, ангиография.
- Кардиомиопатии. Миокардит. Миокардиодистрофия.
- Сифилитический мезоартит. Аневризма аорты.
- Острые перикардиты сухие и экссудативные.
- Хронические констриктивные перикардиты.
- Нейроциркуляторная дистония.
- Гипертоническая болезнь. Характеристика стадий и степеней. Гипертонические кризы. Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Артериальная гипертензия. Медикаментозное и не медикаментозное лечение.
- Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Методы выявления атеросклероза. Стенокардия, определение, классификация, клиническая и электрокардиографическая диагностика, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, коронарография, лечение.
- Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации.
- Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок. Острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких. Острые нарушения сердечного ритма и проводимости. Аневризма сердца острая и хроническая. Простеночный тромбэндокардит.
- Тромбоэмболии. Разрыв сердца. Фибрилляция желудочков. Синдром Дресслера.
- Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда.
- Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Методы ограничения зоны некроза миокарда. Неотложная помощь при осложнениях. Мониторное наблюдение. Методы реанимации. Особенности терапии на догоспитальном этапе. Медицинская реабилитация.
- Атеросклеротический постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз аорты, сосудов мозга и нижних конечностей.
- Хроническая застойная сердечная недостаточность. Классификации. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Понятие о пред- и после нагрузки. Лечение сердечной недостаточности.
- Нарушения ритма сердца и проводимости. Синусовая брадикардия, тахикардия и аритмия. - Экстрасистолия. Мерцание и трепетание предсердий. Блокады проводящей системы сердца. Фибрилляция желудочков. Медикаментозная терапия. - Электрическая дефибрилляция. Искусственные водители ритма сердца.

3.2. Тематика рефератов

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

11. Медикаментозная и физическая реабилитация больных при инфаркте миокарда без подъема сегмента ST.

12. Показания к реваскуляризации при ОКСбСТ.

3.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- Артериальная гипертония
- Атеросклероз : метаболический синдром. Патологии современного метаболического синдрома. Клиника, профилактика, прогнозирование.
- ИБС. Острый коронарный синдром
- Инфаркт миокарда.
- Хроническая сердечная недостаточность.
- Некоронарогенные заболевания миокарда : миокардиты, перикардиты, кардиомиопатии
- Нарушения ритма и проводимости сердца

3.4. Задания для самостоятельной работы

- Профилактическая направленность современной кардиологии
- Современные методы лечения атеросклероза
- Кардиоваскулярный риск – прогнозирование течения и исходов АГ, ИБС
- Принципы формирования здорового образа жизни с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

Раздел 4. Болезни органов пищеварения

4.1. Перечень вопросов для устного опроса

- Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
- Злокачественные и доброкачественные опухоли пищевода.
- Методы исследования функции и диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии.
- Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка.
- Методы диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей
- Аномалии желчного пузыря. Функциональные расстройства билиарного тракта.
- Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром.
- Опухоли билиарной системы, доброкачественные и злокачественные.
- Опухоли желчного пузыря и желчных протоков, большого дуоденального сосочка.
- Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение, интерферонотерапия, показания и противопоказания;
- Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания,

осложнения цирроза печени, фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени;

- Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепато-лентикулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени.

- Первичный склерозирующий холангит.

- Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.

- Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение.

- Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.

- Синдром раздраженного кишечника. Дисбактериоз кишечника.

- Доброкачественные и злокачественные опухоли кишечника.

- Хронический энтерит. Энтеропатии. Синдром малдигестии и малабсорбции.

- Недифференцированный колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.

4.2. Тематика рефератов

1. Диагностические критерии ЖКТ. Прогноз. Пути профилактики.

2. Медикаментозная терапия ЖКТ.

3. Диагностические критерии ЖКТ. Прогноз. Пути профилактики.

4. Медикаментозная терапия ЖКТ.

4.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- Кислотозависимые и Нр-ассоциированные заболевания – структура. Клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение

- Симптоматические эрозивно-язвенные заболевания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

- Хронический панкреатит. Аутоиммунный панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

- ЖКБ. Холестероз желчного пузыря. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

- Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

- Хронический гепатит и цирроз печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

4.4. Задания для самостоятельной работы

1. Неликобактериоз : клиника, диагностика, лечение

2. Диспепсия: органическая и функциональная: дифференциальная диагностика, лечение

3. Функциональные заболевания кишечника: структура, дифференциальный диагноз, лечение

4. Варианты течения HBV- и HCV- инфекции. Значение для клиники. Диагностика. Лечение

5. Синдром портальной гипертензии: этиология, гемодинамика, клиника, течение, осложнения, исходы, лечение

6. Опухоли печени: гепатокарцинома, холангиокарцинома, метастатические опухоли печени : дифференциальный диагноз и правила ведения и лечения пациентов.

Раздел 5. Болезни почек

5.1. Перечень вопросов для устного опроса

- Методы дифференциальной диагностики заболеваний почек: анализы мочи, общий, по Нечипоренко, ультразвуковое, рентгеноурологическое исследование, динамическая скintiграфия почек, ангиография, биопсия почек.

- Острые инфекционно—токсические поражения почек. Синдром сдавления. Острая почечная недостаточность. Консервативное лечение. Методы гемодиализа.
- Острый гломерулонефрит. Клинико-лабораторная диагностика.
- Хронический гломерулонефрит. Классификации.
- Амилоидоз почек. Нефротический синдром.
- Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.
- Нефропатия беременных.
- Заболевания крупных сосудов почек.
- Опухоли почек.
- Хроническая почечная недостаточность.

5.2. Тематика рефератов

1. Острое повреждение почек – значение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, прогноз
2. ХБП - значение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, прогноз.

5.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- Тубулоинтерстициальный нефрит : этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения
- Острый и хронический гломерулонефрит : этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения
- Острая и хроническая болезнь почек : этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения

5.4. Задания для самостоятельной работы

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

Раздел 6. Болезни органов кроветворения

6.1. Перечень вопросов для устного опроса

- Анемия. Классификации.
- В₁₂ - (фолиево) - дефицитная анемия. Болезнь Аддисона – Бирмера.
- Гипо-апластическая анемия. Анемии токсические, при лучевой болезни и карциноматозе. - Агранулоцитоз.
- Гемолитические анемии. Врожденные эритроцитопатии.
- Гемоглобинопатии. Энзимдефицитные гемолитические анемии.
- Гемоглобинурии, холодовая, маршевая. Приобретенная аутоиммунная анемия.
- Гемолитические кризы.
- Острые лейкозы. Классификации.
- Хронические лейкозы. Остеомиелосклероз. Остеомиелофиброз.
- Эритремия и эритроцитозы первичные и вторичные.
- Миеломная болезнь. Макроглобулинемия Вальденстрема.
- Лимфогрануломатоз. Лимфосаркома. Саркоидоз (Бенье-Бека-Шаумана).
- Геморрагические диатезы.
- Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилии.
- Симптоматические тромбоцитопении. Фибринопенические и фибринолитические кровотечения. Геморрагический васкулит.

- Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

6.2. Тематика рефератов

1. Дифференциальный диагноз при синдроме анемии. Тактика врача терапевта. Поиск причин анемии.
2. Дифференциальный диагноз при гемобластозах. Тактика врача терапевта.
3. Дифференциальный диагноз при расстройствах тромбоцитарного звена гемостаза. Тактика врача терапевта.

6.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- специализированная и высокотехнологичная гематологическая медицинская помощь населению РФ

- спленомегалия и гиперспленизм. Диагноз, дифференциальный диагноз

- анемии в практике терапевта

6.4. Задания для самостоятельной работы

1. ДВС-синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Агранулоцитоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Лейкемоидные реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Раздел 7. Болезни эндокринной системы

7.1. Перечень вопросов для устного опроса

- Диффузный токсический зоб. Методы определения функции щитовидной железы и степени тяжести тиреотоксикоза. Тиреотоксическое сердце. Тиреотоксическая кома. Медикаментозное, лучевое, хирургическое лечение. Лечение осложнений.

- Узловой/многоузловой зоб.

- Аутоиммунный тиреоидит.

- Гипотиреоз. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз.

- Сахарный диабет. Классификации. Лабораторные методы диагностики. Особенности сахарного диабета в юношеском и пожилом возрасте, при ожирении. Осложнения. Кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая комы. Макро- и микроангиопатии. Принципы лечения сахарного диабета I и II типа.

Лечение коматозных состояний и осложнений.

- Акромегалия. Несахарный диабет.

- Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Методы неотложной терапии.

- Болезнь и синдром Иценко – Кушинга. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Гипоталамический синдром.

- Синдром Конна. Первичный и вторичный гиперальдостеронизм. Феохромоцитома. Функциональные пробы.

7.2. Тематика рефератов

- 1. Организация эндокринологической помощи населению РФ. Специализированная эндокринологическая помощь

- 2. Школы больных сахарным диабетом

- 3. Дифференцированная терапия при патологии щитовидной железы

7.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- оценка тиреоидного статуса. Диагностика эутиреоза, гипотиреоза, тиреотоксикоза

- сахарный диабет 1-го и 2-го типов – диагноз, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия

- феохромоцитома – диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, показания к хирургическому лечению

- гипопаратиреоз и гиперпаратиреоз – этиология. Клиника, лечение

7.4. Задания для самостоятельной работы

- Аутоимунный тиреоидит. Клиника. Диагностика. Лечение
- Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Клиника, диагностика, лечение
- Ожирение. Типы. Стадии. Диагностика. Лечение

Раздел 8. Аллергозы

8.1. Перечень вопросов для устного опроса

- Аллергические реакции немедленного и замедленного типа.
- Патофизиология и клинические проявления аллергических реакций.
- Лекарственная болезнь.
- Сывороточная болезнь.
- Анафилактический шок. Методы неотложной терапии.

8.2. Тематика рефератов

- Организация специализированной аллергологической помощи населению РФ
- Принципы лечения аллергических заболеваний
- Профессиональные аллергозы
- Клинические проявления аллергозов
- Профилактика аллергозов

8.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

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

8.4. Задания для самостоятельной работы

- Экзогенные и эндогенные факторы в развитии аллергических заболеваний
- Критерии диагноза аллергозов
- Анафилактический шок. Клиника. Диагностика. Лечение
- Сывороточная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение.

Раздел 9. Коллагенозы, болезни суставов

9.1 Перечень вопросов для устного опроса

- Коллагенозы. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит. Узелковый периартериит.
- Ревматоидный артрит.
- Болезнь Бехтерева.
- Хронический деформирующий остеоартроз.
- Методы лечения коллагенозов и болезней суставов.

9.2. Тематика рефератов

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

9.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- оценить статус больного с заболеваниями соединительной ткани
- заполнить лист назначений больному с ревматоидным артритом

- определить утрату трудоспособности (временной, стойкой) больному с системными заболеваниями соединительной ткани

9.4. Задания для самостоятельной работы

- Антифосфолипидный синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Дифференциальный диагноз суставного синдрома
- Васкулиты – классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Смешанная криоглобулинемия. Клиника. Диагностика. Лечение.

Раздел 10. Лучевая болезнь

10.1 Перечень вопросов для устного опроса

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

10.2. Тематика рефератов

- Ионизирующая радиация. Радиоактивный фон. Предельно допустимые дозы радиации
- Патогенез лучевой болезни
- Критерии диагностики лучевой болезни
- Принципы лечения, реабилитации и ведения больных с лучевой болезнью

10.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

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

10.4. Задания для самостоятельной работы

- Организация медико-социальной помощи лицам, подвергшимся воздействию ионизирующей радиации. Законодательство РФ.
- Клиника, течение и исходы лучевой болезни.
- Патология, ассоциированная в воздействии ионизирующей радиации

Раздел 11. Острые и хронические отравления

11.1 Перечень вопросов для устного опроса

- Острая и хроническая алкогольная интоксикация.
- Острая и хроническая наркотическая интоксикация.
- Отравления снотворными, концентрическими кислотами и щелочами, фосфорорганическими соединениями, грибами.

11.2. Тематика рефератов

- Алкогольная болезнь. Структура. Клиника. Диагностика. Лечение
- Отравление грибами. Клиника. Диагностика. Лечение
- Отравление фосфорорганическими веществами. Клиника. Диагностика. Лечение
- Отравление кислотами и щелочами. Клиника. Диагностика. Лечение
- Отравление лекарственными веществами. Клиника. Диагностика. Лечение
- Наркомания. Наркотическое отравление. Клиника. Диагностика. Лечение

11.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- юридические аспекты оказания медицинской помощи больным алкоголизмом и алкогольной интоксикацией

- оценка соматического статуса и степени тяжести больного с острой и хронической алкогольной интоксикацией
- выявить симптомы отравления и уметь оценить степень тяжести больного и выявить признаки угрожающие жизни
- определить порядки оказания медицинской помощи больному с острым отравлением

11.4. Задания для самостоятельной работы

- Стадии течения алкогольной болезни.
- Стадии течения наркотического отравления
- ФОС-органические отравления
- Отравления ртутью
- Отравление грибами

Вывод: устный опрос, выполнение практических заданий, подготовка рефератов, контроль самостоятельной работы по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: УК-5 - способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности; ОПК-4 - готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; ПК-4 – способность и готовность к конструктивному анализу данных научных исследований – их классифицированию, созданию алгоритмов этапов диагностического и лечебного процесса в области внутренних медицины.

ДИСЦИПЛИНА 2: КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Раздел 1. Коморбидная кардио-нефрологическая патология

1.1. Перечень вопросов для устного опроса

1. Хроническая болезнь почек (ХБП), как фактор высокого сердечно-сосудистого риска.
2. Кардионефротический синдром, классификация
3. Нефрокардиальный синдром.
4. Диагностическое значение СКФ, МАУ, протеинурии
5. Диагностика артериальной гипертензии на разных стадиях хронической болезни почек.
6. Лечение артериальной гипертензии на разных стадиях хронической болезни почек.
7. Нефропротекция и лечение хронической болезни почек при артериальной гипертензии.
8. Диагностика заболеваний почек при СД и АГ
9. Особенности лечения хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
10. Рациональная фармакотерапия АГ у больных СД с нефропатией.
11. Патогенез хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
12. Рациональная фармакотерапия АГ у больных СД с нефропатией
13. Нефропротекция и лечение заболеваний почек при сердечной недостаточности
14. Рациональная фармакотерапия сочетания ХСН и ХБП.
15. Особенности лечения коморбидной патологии почек у кардиологических больных пожилого возраста.
16. Особенности лечения коморбидной патологии почек у беременных с АГ.
17. Программы диагностики и лечения артериальной гипертензии при гломерулонефритах
18. Программы диагностики и лечения дислипидемий, при гломерулонефритах
19. Программы диагностики и лечения нарушений ритма при гломерулонефритах
20. Программы диагностики и лечения недостаточности кровообращения при гломерулонефритах
21. Диагностики и лечения артериальной гипертензии при хронических инфекциях мочевыводящих путей
22. Патогенез АГ при хронических пиелонефритах.

23. Тактика лечения больных с коморбидной патологией АГ и хронических воспалительных заболеваний почек.

1.2. Тематика рефератов

- ХБП и Анемия

- Ятрогенные тубулоинтерстициальные нефриты и нефропатии. Клиника. Диагностика. Лечение

- Роль повреждения почек в течении и исходах сердечно-сосудистых заболеваний

- Хроническая болезнь почек (ХБП), как фактор высокого сердечно-сосудистого риска.

- Кардионефротический синдром, классификация

- Нефрокардиальный синдром.

- Диагностическое значение СКФ, МАУ, протеинурии

1.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- аспекты оказания медицинской помощи больным с симптоматической АГ нефрогенного генеза

- оценка соматического статуса и степени тяжести больного с острой и хронической почечной недостаточностью, протекающей на фоне терапевтической патологии

- выявить симптомы острого повреждения почек и ХБП и суметь оценить степень тяжести и прогноз для больного

- рассчитать стадии ОПП и ХБП при помощи медицинских калькуляторов

- назначить фармакотерпию для заболевания внутренних органов с учетом нарушения функции почек – ОПП и ХБП

- определить порядки оказания медицинской помощи больному с острым отравлением

1.4. Задания для самостоятельной работы

1. Диагностика артериальной гипертонии на разных стадиях хронической болезни почек.

2. Лечение артериальной гипертонии на разных стадиях хронической болезни почек.

3. Нефропротекция и лечение хронической болезни почек при артериальной гипертонии.

4. Диагностика и лечение заболеваний почек при СД и АГ

5. Особенности лечения хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией

6. Рациональная фармакотерапия АГ у больных СД с нефропатией.

7. Патогенез хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией

8. Рациональная фармакотерапия АГ у больных СД с нефропатией1. Нефропротекция и лечение заболеваний почек при сердечной недостаточности

9. Рациональная фармакотерапия сочетания ХСН и ХБП.

10. Особенности лечения коморбидной патологии почек у кардиологических больных пожилого возраста.

11. Особенности лечения коморбидной патологии почек у беременных с АГ.

12. Диагностика и лечение артериальной гипертонии при гломерулонефритах

13. Лечение дислипидемий при гломерулонефритах

14. Диагностика и лечение нарушений ритма при гломерулонефритах.

15. Диагностика и лечение недостаточности кровообращения при гломерулонефритах

16. Диагностики и лечения артериальной гипертонии при хронических инфекциях мочевыводящих путей

17. Патогенез АГ при хронических пиелонефритах.

18. Тактика лечения больных с коморбидной патологией АГ и хронических воспалительных заболеваний почек.

Раздел 2. Коморбидная кардиореспираторная патология

2.1. Перечень вопросов для устного опроса

1. ХОБЛ и ИБС. Особенности клиники, течения и лечения
2. Диагностика артериальной гипертензии при бронхиальной астме и ХОБЛ.
6. Дифференциальный диагноз сердечной и бронхиальной астмы
7. Острое легочное сердце. Этиология. Диагностика. Клиника. Лечение. Неотложная помощь.
8. Инфекционный эндокардит. Стадии течения. Полиорганность поражений. Особенности лечения хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
9. Ятрогении и системные проявления основной патологии.

2.2. Тематика рефератов

- Бронхообструктивный синдром у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
- Ятрогенные артериальные гипертензии. Клиника. Диагностика. Лечение
- Роль повреждения почек в течении и исходах сердечно-сосудистых заболеваний и ХОБЛ

2.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- аспекты оказания медицинской помощи больным с коморбидной кардио-пульмональной патологией
- оценка соматического статуса и степени тяжести больного с острой и хронической дыхательной недостаточностью, протекающей на фоне терапевтической патологии
- определить порядки оказания медицинской помощи больному с коморбидной патологией

2.4. Задания для самостоятельной работы

1. Диагностика артериальной гипертензии у больных с бронхообструктивным синдромом.
2. Лечение артериальной гипертензии у больных БА и ХОБЛ.
3. Кардиореспираторные взаимоотношения – этиология. Патогенез. Клиника.

Вывод: устный опрос, выполнение практических заданий, контроль самостоятельной работы по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ОПК-3 - способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований; ОПК-4 готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан и ПК-1 - способность владеть методологией теоретических и экспериментальных исследований, адаптировать и обобщать их результаты по направленности ОПОП при преподавании дисциплин в вузе.

ДИСЦИПЛИНА 3. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Раздел 1. Электрокардиография.

1.1. Перечень вопросов для устного опроса

1. Функциональные методы исследования, показания
2. Визуализирующие методы исследования, показания.
3. Электрофизиологические основы ЭКГ.
4. Нормальная ЭКГ.
3. Варианты нормальной ЭКГ.
5. ЭКГ при гипертрофиях миокарда.
6. ЭКГ при нарушениях проводимости.
7. ЭКГ у спортсменов.
8. ЭКГ при ишемии и повреждении миокарда.

1.2. Тематика рефератов

1. Электрофизиологические основы ЭКГ.
2. Нормальная ЭКГ.
3. Варианты нормальной ЭКГ.
4. Клиническое значение функциональных методов исследования.
5. Клиническое значение визуализирующих методов исследования.
6. ЭКГ при гипертрофиях миокарда.
7. ЭКГ при нарушениях проводимости.
8. ЭКГ у спортсменов.
9. ЭКГ при ишемии и повреждении миокарда.

1.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- методика записи ЭКГ здоровому человеку
- расшифровка ЭКГ
- определение показаний к записи ЭКГ

1.4. Задания для самостоятельной работы

1. Теоретические основы ЭКГ.
2. Расчет нормальных параметров ЭКГ.
3. Стандартная и усиленная ЭКГ
4. Гипертрофии предсердий и желудочков сердца
5. Нарушения ритма сердца
6. Нарушения проводимости сердца

Раздел 2. Холтеровское мониторирование ЭКГ и АД.

2.1. Перечень вопросов для устного опроса.

1. Показания к проведению СМАД.
2. Показания к проведению холтеровского мониторирования.
3. Нагрузочные пробы с ЭКГ.
4. Холтеровское мониторирование ЭКГ, показания.
5. Холтеровское мониторирование ЭКГ, протокол проведения.
6. Клиническая интерпретация ХМ ЭКГ.
7. Суточное мониторирование артериального давления, показания.
8. Суточное мониторирование артериального давления, протокол исследования.
9. Клиническая интерпретация СМАД

2.2. Тематика рефератов

1. Нагрузочные пробы с ЭКГ.
2. Холтеровское мониторирование ЭКГ, показания.
3. Холтеровское мониторирование ЭКГ, протокол проведения
4. Клиническая интерпретация ХМ ЭКГ.
5. Суточное мониторирование артериального давления, показания.
6. Суточное мониторирование артериального давления, протокол исследования.
7. Клиническая интерпретация СМАД

2.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- методика записи СМ ЭКГ и СМАД здоровому человеку
- расшифровка СМ ЭКГ и СМАД
- определение показаний к записи СМ ЭКГ и СМАД

2.4. Задания для самостоятельной работы

1. Теоретические основы ЭКГ.
2. Расчет нормальных параметров ЭКГ.

3. Стандартная и усиленная ЭКГ
4. Гипертрофии предсердий и желудочков сердца
5. Нарушения ритма сердца
6. Нарушения проводимости сердца

Раздел 3. Велоэргометрия.

3.1. Перечень вопросов для устного опроса.

1. Велоэргометрия, показания, противопоказания.
3. Велоэргометрия, протокол.
4. Анализ ЭКГ при ВЭМ
5. Тредмил-тест. Показания, противопоказания.
6. Значение нагрузочных тестов для диагностики ИБС

3.2. Тематика рефератов

1. Нагрузочные пробы с ЭКГ.
2. Диагностическая значимость нагрузочных тестов

3.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- методика проведения записи тредмил-теста
- методика проведения ВЭМ
- оценка результатов проведенных нагрузочных тестов
- определение показаний к проведению нагрузочных тестов
- определение показаний для оперативных вмешательствах на сердце

3.4. Задания для самостоятельной работы

1. Теоретические основы ЭКГ проводимой при нагрузках.
2. Расчёт нормальных параметров ЭКГ при проведении ВЭМ и тредмил-теста.
3. Показания к проведению нагрузочных тестов и прогностическая значимость результатов обследования

Вывод: устный опрос, контроль самостоятельной работы по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-2 - способность и готовность к оптимизации и разработке новых методов диагностики заболеваний внутренних органов и ПК-3 - способность и готовность к оптимизации и разработке новых методов профилактики и лечения заболеваний внутренних органов.

ДИСЦИПЛИНА 4. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

Раздел 1. Нормальная эхокардиограмма

1.1. Перечень вопросов для устного опроса

1. Эхокардиография, нормальные размеры.
2. Эхокардиографическая оценка функции сердца.
3. Клиническая интерпретация ЭХО КГ.
4. Клиническое значение стресс-ЭХО КГ.
5. Эхокардиография, физические основы.
6. Эхокардиография, протокол исследования.
7. Эхокардиография, показания.

1.2. Тематика рефератов

1. Эхокардиография, нормальные размеры.
2. Эхокардиографическая оценка функции сердца.
3. Клиническая интерпретация ЭхоКГ.
4. Эхокардиография, физические основы.
5. Эхокардиография, протокол исследования.
6. Эхокардиография, показания.

7. Стресс-эхокардиография

1.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- методика записи ЭХО КГ здоровому человеку
- расшифровка ЭХО КГ
- методика проведения стресс-ЭХО КГ
- определение показаний к записи ЭХО КГ
- нормативы параметров ЭХО КГ

1.4. Задания для самостоятельной работы

1. Параметры ЭХО КГ у здорового человека
2. Параметры ЭХО КГ у лиц различного возраста и пола

Раздел 2. Клиническая интерпретация эхокардиограммы

2.1. Перечень вопросов для устного опроса

1. Эхокардиографические критерии гипертрофии миокарда
2. Эхокардиографические критерии дилатации полостей сердца
3. Эхокардиографические критерии оценка глобальной и регионарной сократимости миокарда,
4. Эхокардиографические критерии гипертрофии миокарда, дилатации полостей сердца, оценка глобальной и регионарной сократимости миокарда, легочной гипертензии
5. Эхокардиографические критерии митрального стеноза.
6. Эхокардиографические критерии митральной недостаточности.
7. Эхокардиографические критерии трикуспидального стеноза.
8. Эхокардиографические критерии трикуспидальной недостаточности.
9. Эхокардиографические критерии аортального стеноза.
10. Эхокардиографические критерии аортальной недостаточности
11. Эхокардиографические критерии ИБС.
12. Стресс-эхокардиография
13. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ДМПП.
13. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ДМЖП
15. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ОАП.
16. Эхокардиографические критерии, стеноза легочной артерии

2.2. Тематика рефератов

1. Эхокардиография, нормальные размеры.
2. Эхокардиографические критерии при триаде, тетраде, пентаде Фалло
3. Эхокардиографические критерии при комплексе Эйзенменгера
4. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ДМПП.
2. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ДМЖП
5. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ОАП.
6. Эхокардиографические критерии, стеноза легочной артерии
7. Эхокардиографические критерии ИБС.
8. Стресс-эхокардиография : показания к проведению

2.3. Вопросы для аудиторной дискуссии

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

- правила проведения ЭХО КГ при пороках сердца
- правила проведения ЭХО КГ при АГ
- правила проведения ЭХО КГ и стресс-ЭХО КГ при ИБС

2.4. Задания для самостоятельной работы

1. Параметры ЭХО КГ при пороках сердца
2. Параметры ЭХО КГ при АГ

3. ЭХО КГ при легочном сердце
4. ЭХО КГ при миокардите, перикардите
5. ЭХО КГ при ИБС

Вывод: устный опрос, контроль самостоятельной работы по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-2 - способность и готовность к оптимизации и разработке новых методов диагностики заболеваний внутренних органов и ПК-3 - способность и готовность к оптимизации и разработке новых методов профилактики и лечения заболеваний внутренних органов.

Задание для контрольной работы **Дисциплина 1: Внутренние болезни**

Контрольная работа проводится в форме решения ситуационных задач:

1. Женщина, 34 лет, воспитатель. Жалобы на периодические приступы экспираторного удушья, сердцебиения, возникающие внезапно, сопровождаемые незначительной общей слабостью, головокружением, проходящие при напряжении передней брюшной стенки через 2–3 минуты.

Из анамнеза заболевания. Подобные приступы беспокоят последние 3 года, провоцируются эмоциональными, физическими нагрузками, приемом обильной пищи. Не обследовался. Какие-либо хронические заболевания у себя отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно (вне приступа). Общее состояние удовлетворительное. Умеренного питания. Тип конституции астенический. Кожные покровы физиологичной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Перкуторно границы сердца не расширены, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ЭКГ (вне приступа): ритм синусовый с ЧСС 72 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Интервал P-Q 0,10 с, комплексы QRS 0,08 с.

ЭКГ (во время приступа): ритм правильный с ЧСС 165 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Комплексы QRS 0,08 с.

2. Мужчина, 59 лет, инженер. Жалоб не предъявляет в связи с тяжелым состоянием.

Из анамнеза заболевания. Со слов родственников в течение последнего года иногда при выраженной физической нагрузке отмечал чувство дискомфорта в левой половине грудной клетки, быстро купирующееся в покое. Ежегодно проходил профилактические медицинские осмотры по месту работы, повышения артериального давления и изменений по ЭКГ не выявляли. Ухудшение состояния с вечера, когда в покое возникли и в течение всей ночи беспокоили давящие боли за грудиной, иррадирующие в левую руку, которые резко усиливались при любой физической нагрузке. Интенсивность болей частично уменьшалась после приема нитроглицерина. Утром при посещении туалета потерял сознание. В настоящее время доставлен в приемное отделение многопрофильной больницы машиной скорой медицинской помощи.

Из анамнеза жизни. Курит 25 лет по 1 пачке в день. Мать страдала гипертонической болезнью, умерла в возрасте 68 лет от сердечной недостаточности.

Объективно. Состояние тяжелое. Заторможен. Положение пассивное. На вопросы отвечает односложно. Рост 185 см, вес 110 кг. ИМТ 34 кг/м². Кожный покров бледный, синюшная окраска носогубного треугольника, цианоз губ, «холодный» акроцианоз. Температура тела 37,8 °С. Периферических отеков нет. Дыхание ослаблено в межлопаточном пространстве и ниже углов лопаток с обеих сторон. ЧДД 22 в мин. Верхушечный толчок низкий, разлитой. Тоны сердца глухие, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС 110 в мин. Пульс

110 уд./мин, ритмичный, «нитевидный». АД 90/60 мм рт. ст. Печень не увеличена, по Курлову: 9; 8; 7 см. Край мягкоэластической консистенции, безболезненный.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $4,77 \times 10^{12}/л$; Hb – 142 г/л; Ht – 43,2 %; лейкоциты – $12,6 \times 10^9/л$; тромбоциты – $239 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: базофилы – 0 %, эозинофилы 3 %, нейтрофилы п/я – 10 %, нейтрофилы с/я – 57 %, лимфоциты – 24 %, моноциты – 6 %; СОЭ – 12 мм/час.

Глюкоза крови: 4,6 ммоль/л. Тропонины: 78 нг/мл (норма до 14 нг/мл).

Биохимическое исследование крови: АлАТ – 90 Ед/л; АсАТ – 70 Ед/л; МВ КФК 275 ммоль/л; общий белок – 68 г/л; креатинин – 100 мкмоль/л; мочевины – 4,4 ммоль/л; холестерин – 4,8 ммоль/л; ЛПВП – 0,84 ммоль/л; триглицериды – 1,52 ммоль/л; ЛПНП – 2,42 ммоль/л; ЛПОНП – 0,3 ммоль/л.

Коагулограмма: Протромбиновый индекс – 98 %, фибриноген – 4,1 г/л, АЧТВ – 51 с.

ЭКГ: и депрессия сегмента ST на 2,5 мм с переходом в двухфазный зубец T в отведениях I, aVL, V₂ – V₆.

3. Больная, 52 года, частный предприниматель. Обратилась с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, головокружение, ноющую боль в области сердца без иррадиации, общую слабость.

Из анамнеза заболевания. Повышение артериального давления выявили при случайном измерении около 20 лет назад. В дальнейшем неоднократно при самостоятельном измерении АД отмечала повышение до 200 и 110 мм ртст, что сопровождалось головной болью, слабостью, но пациентка никуда не обращалась, не обследовалась. Привычное АД 160/100 мм рт. ст. Эпизодически по совету соседки принимала эналаприл, адельфан. Последний год при быстрой ходьбе одышка. Ухудшение состояния отмечает со вчерашнего дня, связывает с резкой переменой погоды, появились жалобы на сильную головную боль, головокружение. Принимала адельфан, клофелин – без существенного эффекта. Сегодня присоединились ноющие боли в левой половине грудной клетке, постоянного характера, не усиливающиеся при физической нагрузке. В связи, с чем вызвала бригаду скорой медицинской помощи, которой была доставлена в приемное отделение многопрофильной больницы.

Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Рост 156, вес 100кг. ИМТ 41. Объем талии - 106см. Гиперемия кожи лица. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, ограниченный, приподнимающий. Перкуторно отмечается расширение левой границы относительной сердечной тупости на 2 см кнаружи от левой срединно – ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 86уд в мин. АД 240/120 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, увеличен за счет чрезмерно развитой подкожно – жировой клетчатки. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Лабораторные исследования: ОАК: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$; Hb – 123 г/л; лейкоциты – $7,5 \times 10^9/л$. СОЭ 12мм/час. ОАМ: соломенно-желтая, кислая; белок – 0,099 г/л, сахар не обнаружен, эпителий – 2–3, лейкоциты – 1–2 в поле зрения

Биохимическое исследование крови: общий билирубин 11,7мкмоль/л, прямой билирубин 2,5 мкмоль/л, АсАТ – 13 Ед/л, АлАТ – 11 Ед/л; креатинин – 139 мкмоль/л; мочевины – 5,2 ммоль/л; холестерин - 8,4 ммоль/л; ЛПНП - 4,18 ммоль/л, ЛПВП - 1,18ммоль/л, ТГ - 3,39ммоль/л, ЛПОНП - 0,68ммоль/л, коэффициент атерогенности - 5,1, калий - 4, 5ммоль/л, натрий -114 ммоль/л, кальций - 1,02 ммоль/л, хлор - 110 ммоль/л. Гликемия натощак 5,8 ммоль/л.

Инструментальные исследования:

ЭКГ: ритм синусовый, 54 в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево; индекс Соколова-Лайона 40 мм.

ЭхоКГ: Аорта уплотнена, восходящий отдел – 35 мм. Левое предсердие - 38мм. КДР_{ЛЖ} – 53 мм, КСР_{ЛЖ} – 37 мм, КДО_{ЛЖ} - 138мл, КСО_{ЛЖ} - 69мл. ФВ - 56%. ТМЖП 13мм. ТЗСЛЖ 12мм. Правый желудочек – 29 мм. Правое предсердие – 37 мм.

4. Больной К., 60 лет, водитель, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на приступообразные давящие боли за грудиной, возникающие при ходьбе, боли в ногах при ходьбе

Из анамнеза заболевания. Около двух месяцев назад по пути на работу во время ходьбы в привычном темпе впервые возникли давящие боли за грудиной, прекратившиеся через 2-3 минут после остановки. Продолжил ходьбу в более медленном темпе. В дальнейшем подобные приступы возникали ежедневно (обычно в утренние часы) при ходьбе в привычном темпе через 300 - 400 метров. По совету сослуживца начал принимать нитроглицерин во время приступа болей с положительным эффектом, болевой синдром купировался через 3 минуты. В течение пяти лет отмечаются колебания артериального давления в пределах 150–170/96–100 мм рт. ст. Гипотензивные препараты не принимал.

Из анамнеза жизни: курит с 20 лет Аллергологический анамнез без особенностей.

Объективно. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение свободное. Рост 175. Вес 78кг. ИМТ 25,2. Кожные покровы физиологичной окраски. Цианоза губ нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Ширина сосудистого пучка 5см. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы относительной сердечной тупости: правая – снаружи от правого края грудины на 1см, левая – по левой срединно – ключичной линии, верхняя – на уровне третьего ребра. Тоны сердца приглушены, ЧСС 96 в минуту. Пульс 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 164/96 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Периферических отеков нет. Пульсация артерий стоп удовлетворительная.

Лабораторные исследования

ОАК: эритроциты – $5,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 145 г/л; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0%, нейтрофилы п/я – 4 %, нейтрофилы с/я – 71 %, лимфоциты – 22%, моноциты – 3%, СОЭ – 3 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий холестерин крови – 6,2 ммоль/л, ЛПНП 3,2 ммоль/л, ЛПОНП 0,8 ммоль/л

5. Мужчина, 72 лет, пенсионер. Жалобы на боли в сердце и периодические приступы сердцебиения, возникающие внезапно, сопровождаемые незначительной общей слабостью, головокружением, проходящие при напряжении передней брюшной стенки через 2–3 минуты.

Из анамнеза заболевания. Подобные приступы беспокоят последние 3 года, провоцируются эмоциональными, физическими нагрузками, приемом обильной пищи. Не обследовался. Какие-либо хронические заболевания у себя отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно (вне приступа). Общее состояние удовлетворительное. Умеренного питания. Тип конституции астенический. Кожные покровы физиологичной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Перкуторно границы сердца не расширены, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ЭКГ (вне приступа): ритм синусовый с ЧСС 72 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Интервал P-Q 0,10 с, комплексы QRS 0,08 с.

ЭКГ (во время приступа): ритм правильный с ЧСС 165 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Комплексы QRS 0,08 с.

6. Мужчина, 45 лет, предприниматель. Жалобы на периодические приступы головной боли и сердцебиения, возникающие внезапно, сопровождаемые незначительной общей слабостью, головокружением, проходящие при напряжении передней брюшной стенки через 2–3 минуты, повышение АД до 160/110 мм Hg, отеки под глазами по утрам.

Из анамнеза заболевания. Подобные приступы беспокоят последние 3 года, провоцируются эмоциональными, физическими нагрузками, приемом обильной пищи. Не обследовался. Какие-либо хронические заболевания у себя отрицает. Наследственный анамнез не отягощен, но в детстве болел часто ангинами.

Объективно (вне приступа). Общее состояние удовлетворительное. Умеренного питания. Тип конституции астенический. Кожные покровы физиологичной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево, ЧСС 78 в мин. АД 145/90 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков на момент осмотра нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: НЬ 102 г/л, СОЭ 32 мм/час; креатинин сыворотки 132 мкмоль/л, мочевины 9,2 ммоль/л;

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 82 в мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Интервал P-Q 0,10 с, комплексы QRS 0,08 с.

ЭКГ (во время приступа): ритм правильный с ЧСС 165 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Комплексы QRS 0,08 с.

7. Мужчина, 25 лет, менеджер. Жалобы на периодические приступы сердцебиения, возникающие внезапно, сопровождаемые незначительной общей слабостью, головокружением, проходящие при напряжении передней брюшной стенки через 2–3 минуты.

Из анамнеза заболевания. Подобные приступы беспокоят последние 3 года, провоцируются эмоциональными, физическими нагрузками, приемом обильной пищи. Не обследовался. Какие-либо хронические заболевания у себя отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно (вне приступа). Общее состояние удовлетворительное. Умеренного питания. Тип конституции астенический. Кожные покровы физиологичной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Перкуторно границы сердца не расширены, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ЭКГ (вне приступа): ритм синусовый с ЧСС 72 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Интервал P-Q 0,10 с, комплексы QRS 0,08 с.

ЭКГ (во время приступа): ритм правильный с ЧСС 165 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Комплексы QRS 0,08 с

Дисциплина 2: Коморбидная патология в клинике внутренних болезней

Контрольная работа проводится в форме решения ситуационных задач

1. Мужчина, 45 лет, стропальщик. Жалобы на появление, отечность лица, одышку, кашель.

Из анамнеза заболевания. В анамнезе сахарный диабет. Из анамнеза жизни. Курит 30 лет по 1–2 пачки в день.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Рост 167 см, вес 96 кг. Кожные покровы бледной окраски, отмечаются геморрагические высыпания на нижних и верхних конечностях, пастозность лица. Периферические лимфоузлы не увеличены. Коленные суставы несколько увеличены в объеме. Перкуторно над легкими звук легочный, под углом

правой лопатки – притупление перкуторного звука. Там же выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 24 в мин. SaO₂ – 91 %. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 98 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 110 г/л; эритроциты – $3,3 \cdot 10^{12}$ /л; ЦП – 0,9; СОЭ – 25 мм/час; лейкоциты – $10,9 \cdot 10^9$ /л; тромбоциты – $480 \cdot 10^9$ /л.

ОАМ: эритроциты не подлежат подсчету; белок – 0,6 г/л.

Биохимическое исследование крови: креатинин крови – 180 мкмоль/л; Глюкоза 12 ммоль/л

2. Женщина, 45 лет, медсестра. Жалобы на ноющие боли в области поясницы с иррадиацией в нижние отделы живота, учащение мочеиспускания, боли, рези при мочеиспускании, ночное мочеиспускание, повышение температуры к вечеру до 38,3°C с ознобом, головные боли.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больной в течение 17 лет, когда при первой беременности появились отеки голеней, был обнаружен белок в моче. Затем ничего не беспокоило в течение 5 лет. После переохлаждения появились боли ноющего характера в поясничной области, не связанные с движением, учащение мочеиспускания, повышение температуры до субфебрильных цифр. Лечилась самостоятельно мочегонными травами, антибиотиками – с улучшением. Во время второй беременности (11 лет назад) появились незначительные отеки голеней, белок в моче. Лечилась амбулаторно – с улучшением. Последнее ухудшение – неделю назад, когда появились вышеперечисленные жалобы. Не лечилась. Обратилась в поликлинику по месту жительства.

Из анамнеза жизни. Отмечает частые ОРВИ, ангины. Аллергологический анамнез: не переносит антибиотики цефалоспоринового, пенициллинового ряда, витамины группы В, С. Развивается реакция по типу крапивницы.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 90 в минуту. АД 145/95 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, чувствительный в нижних отделах. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания положительный, больше справа. Пастозность лица. Деформация мелких суставов кистей, стоп. Ревматоидные узелки на разгибательной поверхности пальцев кистей, локтевых суставов.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: гемоглобин – 110 г/л; эритроциты – $3,0 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $12,8 \times 10^9$ /л; токсическая зернистость нейтрофилов; СОЭ – 32 мм/час.

ОАМ: моча мутная; реакция щелочная; отн. плотность – 1006; лейкоциты – 15–20 в п/зр.; эритроциты – 8–10 в п/зр.

Проба Нечипоренко: лейкоциты – 8000; эритроциты – 2500.

Биохимический анализ крови: СРБ ++; фибриноген – 6 г/л; креатинин – 90 мкмоль/л. РФ - отр

Рентгенограмма кистей рук: единичные кистовидные просветления костной ткани.

Незначительное сужение суставных щелей проксимальных межфаланговых суставов.

3. Мужчина, 22 года, студент. Жалобы на отеки, частые головные боли, повышение АД, снижение остроты зрения, боли в поясничной области, повышение температуры тела до 37,6 °С, общую слабость, отсутствие аппетита, боли в области сердца, уменьшение количества мочи.

Из анамнеза заболевания. Полгода назад без видимой причины появились отеки, которые быстро выросли до степени анасарки, асцит, повысилось АД до 190/100 мм рт. ст. При обследовании выявлена протеинурия. Лечение преднизолоном, гепарином было неэффективным. В течение последнего месяца значительно ухудшилось зрение. Поступил в нефрологическое отделение.

Объективно. Состояние тяжелое. В легких дыхание жесткое. ЧДД 24 в мин. Верхушечный толчок смещен влево и вниз. Тоны сердца ритмичны, глухие. АД 230/140 мм рт. ст. Массивные отеки нижних конечностей, области поясницы, асцит.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 87 г/л; лейкоциты – $5,3 \times 10^9$ /л; лейкоформула не изменена; СОЭ – 40 мм/час.

ОАМ: белок – 0,8 г/л, сахара нет; лейкоциты – 10–12 в п/зр.; эритроциты – 30–35 в п/зр.

Суточная потеря белка: 18 г/сутки.

Проба Зимницкого: отн. плотность 1010–1019; суточный диурез – 0,8 л.

Биохимический анализ крови: общий белок – 45 г/л; альбумины – 22 г/л; холестерин – 6,0 ммоль/л; триглицериды – 2,5 ммоль/л, креатинин – 460 мкмоль/л.

СКФ по MDRD – 40 мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$.

УЗИ почек: размеры почек одинаковые справа и слева – 13×7 см, отмечаются диффузные симметричные изменения коркового вещества.

Глазное дно: артерии сетчатки резко сужены, контуры диска зрительного нерва расплывчатые, имеются очаги ишемии и геморрагии.

4. Мужчина, 38 лет, газосварщик. Жалобы на повышение артериального давления до 210/120 мм рт. ст., отеки на ногах, одышку, усиливающуюся в положении лежа, слабость, снижение количества выделяемой мочи, снижение зрения, боли в области сердца, сердцебиение.

Из анамнеза заболевания. Болеет в течение 3-х лет, когда впервые стали появляться головные боли. Лечилась самостоятельно народными средствами – с незначительным улучшением. Последнее ухудшение самочувствия в течение недели, когда появились вышеперечисленные жалобы. За медицинской помощью не обращалась. Самочувствие ухудшалось и на скорой помощи была доставлена в терапевтическое приемное отделение.

Из анамнеза жизни. Курит по 1–1,5 пачки в день в течение 15 лет.

Объективно. Состояние тяжелое, кожные покровы бледной окраски с землистым оттенком, в легких дыхание жесткое, выслушиваются свистящие рассеянные хрипы, в нижнем отделе влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 24 в мин. Границы сердца увеличены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 98 в мин. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Массивные отеки голеней и поясничной области.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: СОЭ – 25 мм/час; Hb – 78 г/л; эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л.

ОАМ: эритроциты – 3–5 в п/з, гиал. цилиндры – 6–8 в п/зр.

Биохимический анализ крови: креатинин – 1050 мкмоль/л; мочевины – 35 ммоль/л; общий белок – 50 г/л; холестерин – 5 ммоль/л. СКФ по MDRD – 10 мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$.

5. Женщина, 28 лет, не работает. Жалобы на сильные головные боли, повышение артериального давления до 210/120 мм рт. ст., отеки на ногах, одышку, усиливающуюся в положении лежа, слабость, снижение количества выделяемой мочи, снижение зрения, боли в области сердца, сердцебиение.

Из анамнеза заболевания. Болеет в течение 3-х лет, когда впервые стали появляться головные боли. Лечилась самостоятельно народными средствами – с незначительным улучшением. Последнее ухудшение самочувствия в течение недели, когда появились вышеперечисленные жалобы. За медицинской помощью не обращалась. Самочувствие ухудшалось и на скорой помощи была доставлена в терапевтическое приемное отделение.

Из анамнеза жизни. Злоупотребляет алкоголем. Курит по 1–1,5 пачки в день в течение 15 лет. Наследственный анамнез: росла в детском доме, родственников не знает.

Объективно. Состояние тяжелое, кожные покровы бледной окраски с землистым оттенком, в легких дыхание жесткое, выслушиваются свистящие рассеянные хрипы, в нижнем отделе влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 24 в минуту. Границы сердца увеличены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 98 в минуту. Живот

увеличен в объеме за счет асцита. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Массивные отеки голеней и поясничной области.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: СОЭ – 25 мм/час; гемоглобин – 78 г/л; эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л.

ОАМ: эритроциты 3-5 в п/з, гиал. цилиндры 6-8 в п/зр.

Биохимический анализ крови: креатинин – 650 мкмоль/л; мочевины – 15 ммоль/л; общий белок – 50 г/л; холестерин – 5 ммоль/л. СКФ по MDRD – 56 мл/мин/ 1,73 м²

ЭКГ: электрическая ось сердца расположена горизонтально, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, ЧСС 102 в минуту.

6. Женщина, 34 лет, менеджер. Жалобы на сильные головные боли, повышение артериального давления до 210/120 мм рт. ст., отеки на ногах, одышку, усиливающуюся в положении лежа, слабость, снижение количества выделяемой мочи, снижение зрения, боли в области сердца, сердцебиение.

Из анамнеза заболевания. Болеет в течение 3-х лет, когда впервые стали появляться головные боли. Лечилась самостоятельно народными средствами – с незначительным улучшением. Последнее ухудшение самочувствия в течение недели, когда появились вышеперечисленные жалобы. За медицинской помощью не обращалась. Самочувствие ухудшалось и на скорой помощи была доставлена в терапевтическое приемное отделение.

Из анамнеза жизни. Злоупотребляет алкоголем. Курит по 1–1,5 пачки в день в течение 15 лет. Наследственный анамнез: росла в детском доме, родственников не знает.

Объективно. Состояние тяжелое, кожные покровы бледной окраски с землистым оттенком, в легких дыхание жесткое, выслушиваются свистящие рассеянные хрипы, в нижнем отделе влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 24 в минуту. Границы сердца увеличены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 98 в минуту. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Массивные отеки голеней и поясничной области.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: СОЭ – 25 мм/час; гемоглобин – 78 г/л; эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л.

ОАМ: эритроциты 3-5 в п/з, гиал. цилиндры 6-8 в п/зр.

Биохимический анализ крови: креатинин – 700 мкмоль/л; мочевины – 29 ммоль/л; общий белок – 50 г/л; холестерин – 9 ммоль/л. СКФ по MDRD – 35 мл/мин/ 1,73 м²

ЭКГ: электрическая ось сердца расположена горизонтально, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, ЧСС 102 в минуту.

Дисциплина 3. Функциональная диагностика

Контрольная работа проводится в виде итогового теста:

1. Зубец "P" электрокардиограммы отражает:
 - а) деполяризацию правого предсердия
 - б) деполяризацию левого предсердия
 - в) реполяризацию правого предсердия
 - г) реполяризацию левого предсердия
2. Амплитуда зубца "P" при нормальной конституции обычно наибольшая:
 - а) во II стандартном отведении
 - б) в отведении aVF
 - в) в III стандартном отведении
 - г) в отведении aVL
3. Амплитуда зубца "P" в норме не должна превышать:
 - а) 1,5 мм
 - б) 2,0 мм
 - в) 2,5 мм
 - г) 1,0 мм

4. Наиболее частое в норме соотношение зубцов "P" в стандартных отведениях следующее:
 - а) $PI > PII > PIII$
 - б) $PII > PI > PIII$
 - в) $PIII > PII > PI$
 - г) $PI > PII > PIII$
5. Первая фаза зубца PV1 имеет:
 - а) положительное направление
 - б) отрицательное направление
 - в) неопределенное направление
 - г) двухкомпонентную структуру
6. Зубцы PV5, PV6 обычно в норме:
 - а) положительные
 - б) отрицательные
 - в) низкоамплитудные
 - г) высокоамплитудные
7. Время активации правого предсердия в норме не превышает:
 - а) 0,02 сек.
 - б) 0,03 сек.
 - в) 0,04 сек.
 - г) 0,01 сек.
8. Интервал PQ в норме составляет:
 - а) 0,12-0,18 сек. (до 0,20 сек.)
 - б) 0,10-0,18 сек. (до 0,20 сек.)
 - в) 0,12-0,20 сек. (до 0,24 сек.)
 - г) 0,14-0,22 сек. (до 0,24 сек.)
9. На продолжительность интервала PQ влияет:
 - а) возраст
 - б) частота ритма
 - в) масса тела
 - г) рост
10. Индекс Макруза - это:
 - а) отношение продолжительности зубца P к продолжительности интервала PQ
 - б) отношение продолжительности зубца P к продолжительности сегмента PQ
 - в) отношение продолжительности сегмента PQ к продолжительности интервала PQ
 - г) отношение продолжительности сегмента PQ к продолжительности сегмента PQ
11. Ширина комплекса QRS в норме:
 - а) 0,06-0,08 (до 0,10 сек.)
 - б) 0,04-0,06 (до 0,08 сек.)
 - в) 0,06-0,10 (до 0,12 сек.)
 - г) 0,08-0,12 (до 0,14 сек.)
12. В комплексе QRS обычно анализируют:
 - а) амплитуду
 - б) продолжительность
 - в) форму
13. В стандартных и усиленных отведениях амплитуда комплекса QRS в норме находится в пределах:
 - а) 9-28 мм
 - б) 12-16 мм
 - в) 7-18 мм
 - г) 5-22 мм

14. В грудных отведениях амплитуда комплекса QRS в норме находится в пределах:
- а) 14-19 мм
 - б) 12-24 мм
 - в) 7-25 мм
 - г) 5-22 мм
15. Зубец Q в норме регистрируют в отведениях:
- а) VI и V2
 - б) V3 и V4
 - в) V4 и V6
 - г) VI и V6
16. В норме ширина зубца Q не больше:
- а) 0,01 сек.
 - б) 0,02 сек.
 - в) 0,025 сек.
 - г) 0,03 сек.
17. Нормальный зубец Q отражает преимущественно деполяризацию:
- а) межжелудочковой перегородки
 - б) левого желудочка в целом
 - в) верхушки сердца
 - г) боковых отделов левого желудочка
18. Нормальный зубец Q должен иметь чаще всего:
- а) асимметричные стороны
 - б) небольшую амплитуду
 - в) закругленную вершину
 - г) зазубрину на вершине
19. В грудных отведениях в норме:
- а) $RV1 < RV4$
 - б) $RV1 < RV2 < RV3$
 - в) $RV1 > RV2 > RV3$
 - г) $RV1 > RV4$
20. Сегмент ST в норме может быть:
- а) слегка приподнятым над изолинией
 - б) изоэлектричным
 - в) слегка сниженным
 - г) возможны различные варианты расположения сегмента ST, связанные с его небольшим смещением
21. Зубец T на ЭКГ отражает реполяризацию:
- а) обоих желудочков
 - б) только левого желудочка
 - в) только правого желудочка
 - г) левого и частично правого желудочков
22. Электрическая ось зубца T в норме отличается от электрической оси комплекса QRS не более, чем на:
- а) 10 градусов
 - б) 30 градусов
 - в) 60 градусов
 - г) 40 градусов
23. Продолжительность интервала QT зависит в норме от:
- а) возраста
 - б) частоты сердечных сокращений
 - в) пола
 - г) роста

24. Для нормального синусового ритма характерно:
- наличие зубцов Р синусового происхождения
 - постоянное расстояние РР
 - наличие интервала PQ постоянной продолжительности
 - наличие зубцов q в I отведении
25. Электрическая ось сердца это:
- среднее направление вектора деполяризации желудочков
 - направление начального вектора деполяризации желудочков
 - направление конечного вектора деполяризации желудочков
 - моментный вектор максимальной активации желудочков
26. Электрическая ось сердца определяется по:
- стандартным отведениям
 - соотношению правых и левых грудных отведений
 - однополюсным усиленным отведениям
 - по всем 12-ти ЭКГ отведениям
27. Если электрическая ось расположена параллельно оси данного отведения, то в этом отведении регистрируется:
- зубец максимальной амплитуды
 - зубец минимальной амплитуды
 - только отрицательный зубец
 - только положительный зубец
28. Если электрическая ось расположена перпендикулярно оси данного отведения, то в этом отведении:
- может отмечаться изоэлектричный QRS
 - $R = S$
 - R и S отличаются высокой амплитудой
 - R и S, как правило, низкоамплитудны
29. Для нормального положения электрической оси сердца характерно:
- $R_{II} > R_I > R_{III}$
 - R_{aVL} примерно равен S_{aVL}
 - $R_{II} < S_{II}$
 - $S_{III} > R_{III}$
30. Вертикальное (или полувертикальное) положение электрической оси сердца характеризуется тем, что:
- угол α = от 70 до 90 (град.)
 - R_I примерно равен S_I
 - $R_{II} > R_{III} > R_I$
 - $R_{II} < S_{II}$
31. Горизонтальное (или полугоризонтальное) положение электрической оси сердца характеризуется тем, что:
- $R_I < S_I$
 - $R_I > R_{II} > R_{III}$
 - R_{aVF} примерно равен S_{aVF}
 - угол α = от 0 до +30 (град.)
32. Для отклонения (нерезкого) электрической оси сердца влево характерно:
- $R_{II} > S_{II}$
 - $R_I > R_{II}$
 - угол α = от 0 до -30 (град.)
 - $S_{III} < R_{III}$
33. Если угол α = -30 град., то:
- $R_I > R_{II} > R_{III}$
 - $R_{II} = S_{II}$

- в) $SaVF < RaVF$
 г) $S III > RIII$
34. Если угол $\alpha = -60$ град., то:
 а) $RaVR = Q(S)aVR$
 б) $SII < RII$
 в) $RI > RII > RJI$
 г) $SaVF < RaVF$
35. Для отклонения электрической оси сердца вправо характерно:
 а) угол $\alpha > +90$
 б) $RIII > RII > RI$
 в) $SI < RI$
 г) $RIII < SIII$
36. Для электрической оси сердца, когда угол $\alpha > +120$, характерно:
 а) $SI > RI$
 б) $RIII > RII > RI$
 в) $RaVR > Q(S)aVR$
 г) $RaVF < SaVF$
37. Для поворота сердца вокруг поперечной оси верхушкой назад является характерным:
 а) смещение переходной зоны влево
 б) ЭКГ типа QI-QII-QIII
 в) электрическая ось типа SI-SII-SIII
 г) синдром ранней реполяризации
38. При повороте сердца вокруг поперечной оси верхушкой вперед на ЭКГ отмечают:
 а) QI-QII-QIII
 б) смещение переходной зоны вправо
 в) синдром SIQII
 г) электрическую ось типа SI-SII-SIII
39. Может ли быть у человека со здоровым сердцем низкий вольтаж зубцов на ЭКГ?
 Если да, то когда:
 а) при ожирении
 б) при эмфиземе легких
 в) при сахарном диабете
 г) при хроническом гепатите
40. Назовите угол α при $R I = S I$
41. Назовите угол α при $R III = S III$:
 а) $+120^\circ$
 б) -90°
 в) -60°
 г) -30°
42. Может ли в правых грудных отведениях наблюдаться в норме высокий зубец T:
 а) да, иногда
 б) да, всегда
 в) нет, никогда
43. Может ли в правых грудных отведениях наблюдаться в норме отрицательный зубец T:
 а) да, всегда
 б) нет, никогда
 в) да, иногда (у детей и подростков)
44. Может ли подъем сегмента S-T в правых грудных отведениях до 2-х мм быть отражением нормы:
 а) да, всегда
 б) нет, никогда
 в) да, иногда

45. Может ли горизонтальное смещение вниз сегмента S-T на 2 мм в левых грудных отведениях быть отражением нормы:
- да, всегда
 - нет, никогда
 - да, иногда.
46. Назовите типичные электрокардиографические признаки гипертрофии левого предсердия:
- продолжительность зубца Р не более 0,1 сек
 - продолжительность зубца Р более 0,1 сек
 - зубец Р III высокоамплитудный
 - зубец Р в отведениях I, aVL, V5 раздвоен
47. Назовите причины высокоамплитудных зубцов Р в отведениях III и aVF:
- гипертрофия правого предсердия
 - гипертрофия левого предсердия
 - перегрузка правого предсердия
 - перегрузка левого предсердия
48. Назовите, в каких отведениях надежнее выявляются электрокардиографические признаки гипертрофии правого предсердия:
- III и aVF
 - V5 и V6
 - I и aVL
 - V1 и V2
49. Всегда ли при гипертрофии правого предсердия в отведениях VI,2 отмечается отрицательная фаза зубца Р:
- да, всегда
 - нет, не всегда
50. Назовите, в каких отведениях надежнее выявляются электрокардиографические признаки гипертрофии левого предсердия:
- стандартные отведения
 - усиленные однополюсные отведения от конечностей
 - правые грудные отведения
 - левые грудные отведения
51. Дайте характеристику выраженной гипертрофии левого желудочка с его перегрузкой:
- высокие зубцы R в отведениях V5, V6
 - горизонтальное смещение вниз сегмента S-T в отведениях V5, V6
 - смещение сегмента ST в отведениях V5, V6 выпуклостью, обращенной вверх
 - положительные зубцы T в отведениях V5, V6
 - отрицательные асимметричные зубцы T в отведениях V5, V6
52. Угол $\alpha = 0$, общая продолжительность комплекса QRS-0,11 с, зубец R I=20 мм, зубец R aVL=16 мм, зубец R V6=27 мм, зубец S III=8 мм, зубец T VI больше зубца T V6. Дайте электрокардиографическое заключение:
- вариант нормы
 - гипертрофия левого желудочка
 - гипертрофия правого желудочка
 - полная блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
53. Могут ли электрокардиографические признаки гипертрофии левого желудочка выявляться у пациентов с низковольтной ЭКГ:
- да, могут
 - нет, не могут

54. Назовите электрокардиографические признаки выраженной гипертрофии правого желудочка;
- QRS в V1 типа qR, продолжительность которого 0,11 сек
 - смещение вниз сегмента S-T и отрицательный зубец T в отведениях V1,2
 - в отведении aVR QRS типа qR
 - в отведении aVR типа rS
 - время внутреннего отклонения в отведении VI увеличено до 0,05 с
55. Гипертрофия различных отделов сердца характеризуется:
- увеличением вектора деполяризации миокарда
 - увеличением времени деполяризации миокарда
 - уменьшением скорости деполяризации миокарда
 - уменьшением вектора деполяризации миокарда
56. При гипертрофии правого предсердия наблюдают высокий заостренный зубец P преимущественно в отведении:
- aVL, I
 - aVF, III
 - V1, V2
 - V5, V6
57. Для гипертрофии правого предсердия характерно:
- PII>PI>PIII
 - PIII>PII>PI
 - PV1 < PV6
 - PaVF>PaVL
58. При гипертрофии и дилатации правого предсердия зубец P:
- резко увеличен по амплитуде, но не уширен
 - нормальной амплитуды, но резко уширен
 - увеличен по амплитуде и немного уширен
 - уменьшен по амплитуде и уширен
59. При гипертрофии левого предсердия высокий, широкий, часто двугорбый P наблюдают обычно в отведении:
- III и aVF
 - I и aVL
 - VI и V2
 - V5 и V6
60. Ширина зубца P при гипертрофии левого предсердия:
- 0,06-0,09 сек
 - 0,09-0,10 сек
 - превышает 0,10-0,11 сек
 - не более 0,06-0,07 сек

Дисциплина 4. Эхокардиография

Контрольная работа проводится в виде решения тестовых заданий:

1.2. Тестовый контроль

- Сечение, в котором визуализируются легочная артерия и ее клапан:
 - парастернальное продольное
 - парастернальное поперечное на уровне аорты
 - парастернальное поперечное на уровне митрального клапана
 - вверхушечное четырехкамерное
 - вверхушечное пятикамерное
- Сечение, в котором может быть измерена площадь митрального отверстия:

- а) парастернальное продольное
- б) парастернальное поперечное на уровне аорты
- в) парастернальное поперечное на уровне митрального клапана
- г) верхушечное четырехкамерное
- д) верхушечное пятикамерное

3. Оптимальным сечением для доплеровского исследования кровотока в области аортального клапана является:
- а) парастернальное продольное
 - б) парастернальное поперечное на уровне аорты
 - в) парастернальное поперечное на уровне митрального клапана
 - г) верхушечное четырехкамерное
 - д) верхушечное пятикамерное
4. Сечение, позволяющее визуализировать грудной отдел аорты и ее ветви:
- а) парастернальное продольное
 - б) парастернальное поперечное на уровне аорты
 - в) верхушечное четырехкамерное
 - г) верхушечное пятикамерное
 - д) супрастернальное
5. Сечение, в котором выполняется большая часть измерений в М-режиме:
- а) парастернальное продольное
 - б) парастернальное поперечное на уровне аорты
 - в) парастернальное поперечное на уровне митрального клапана
 - г) верхушечное четырехкамерное
 - д) верхушечное пятикамерное
6. Межжелудочковая перегородка (МЖП) видна на всем протяжении:
- а) в коротком левом парастернальном срезе
 - б) в длинном левом парастернальном срезе
 - в) в срезе "4-х камерное сердце"
7. Структура сердца, являющаяся самой плотной (соответствует крайнему белому спектру серой шкалы):
- а) миокард
 - б) эндокард
 - в) перикард
 - г) сосочковые мышцы
8. Признаки легочной гипертензии в М-режиме:
- а) сглаженность волны А диастолического фрагмента движения легочного клапана
 - б) систолический "ноттинг" легочного клапана
 - в) гиперкинез передне-задних сегментов левого желудочка
 - г) дилатация правого желудочка
9. Основной признак пролапса митрального клапана:
- а) систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия
 - б) наличие кальцината на створке митрального клапана
 - в) передне-систолический сдвиг створок митрального клапана

- г) все вышеперечисленное
10. В норме клапан аорты имеет:
- а) 1 створку
 - б) 2 створки
 - в) 3 створки
11. Визуализировать основание коронарных артерий возможно при исследовании их в левой парастернальной позиции:
- а) по короткой оси на уровне сосочковых мышц
 - б) по короткой оси на уровне корня аорты
 - в) по длинной оси
12. В каком срезе визуализируют все 3 клапана аорты в:
- а) левом парастернальном срезе
 - б) левом парастернальном коротком срезе
 - в) верхушечном
13. При импульсной Доплер-ЭхоКГ контрольный объем для поиска митральной регургитации O - 1-й степени устанавливается:
- а) за митральными створками в левом предсердии (ЛП)
 - б) в центре ЛП
 - в) в области стенки ЛП, противоположной митральным створкам
14. Степень аортальной регургитации, когда поток крови из аорты достигает уровня сосочковых мышц левого желудочка (определяемая методом импульсной Д-ЭхоКГ):
- а) I степень
 - б) II степень
 - в) III степень
 - г) IV степень
15. Доплер-ЭхоКГ: диастолический турбулентный спектр над трикуспидальными створками в правом желудочке возникает при:
- а) митральном стенозе
 - б) митральной недостаточности
 - в) недостаточности легочной артерии
 - г) аортальной недостаточности
 - д) трикуспидальной недостаточности
16. Абсолютный признак недостаточности трикуспидального клапана:
- а) дилатация правого желудочка
 - б) Д-ЭхоКГ: систолический поток в правом предсердии за створками ТК
 - в) слоистое "эхо" в систолу створок ТК в М-режиме
17. Для определения степени аортального стеноза методом доплер-эхографии (Д-ЭхоКГ) рассчитывается:
- а) градиент давления между выходным трактом левого желудочка и аортой
 - б) трансмитральный градиент
 - в) градиент давления между правым желудочком и легочной артерией

18. При ЭхоКГ-исследовании выявлено: по коротким и длинным осям систолическое пролабирование мембранозной части межжелудочковой перегородки в полость правого желудочка. При Д-ЭхоКГ в этой зоне выявляется шунт слева направо. Диагноз:
- дефект межжелудочковой перегородки
 - ГКМП с сужением пути оттока от левого желудочка
 - болезнь Бернгейма
 - разрыв мембранозной части межжелудочковой перегородки
19. У подростка 17 лет отсутствуют жалобы, выслушивается систолический ромбовидный шум во II межреберье справа от грудины. При ЭхоКГ: нормально расположенное сердце, 2 нормально функционирующих полулунных клапана аорты и 3 полулунных клапана легочной артерии.
- Заключение:
- врожденный стеноз устья аорты
 - пролапс полулунных клапанов
 - бicuspidальный аортальный клапан
 - транспозиция крупных клапанов сосудов сердца

Проведение промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации освоения дисциплины является экзамен. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по 4-балльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Планируемые результаты обучения	Оценка	Критерии оценивания
Знания (п.3 РПД)	Отлично	Аспирант глубоко и полно владеет содержанием учебного материала; логично, четко и последовательно излагает ответы; умеет обосновывать свои суждения по излагаемым вопросам. Ответы на поставленные вопросы не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Ответ носит самостоятельный характер.
	Хорошо	Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер.
	Удовлетворительно	Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами.
	Неудовлетворительно	Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний.

Умения (п.3 РПД)	Отлично	Аспирант, демонстрирующий умение свободно выполнять теоретические задания, предусмотренные программой, на основе полного усвоения предусмотренных программой знаний; проявляет творческие способности при выполнении теоретических заданий экзаменатора при ответе на вопрос.
	Хорошо	Аспирант, успешно выполняет предусмотренные в программе теоретические задания с использованием стандартного подхода, на основе усвоения предусмотренных программой знаний.
	Удовлетворительно	Аспирант, допускает погрешности при выполнении теоретического задания, полностью не усвоивший предусмотренные программой знания, и справляющийся с выполнением теоретического задания с помощью преподавателя.
	Неудовлетворительно	Аспирант, допускает принципиальные ошибки, не позволяющие выполнить предусмотренные программой теоретические задания даже с помощью преподавателя.
Навыки (опыт деятельности) (п.3 РПД)	Отлично	Аспирант уверенно владеет сформированными навыками; глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами применения знаний.
	Хорошо	Аспирант грамотно и по существу излагает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос. Сформированные навыки достаточно уверены.
	Удовлетворительно	Аспирант допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Сформированные навыки не устойчивы.
	Неудовлетворительно	Аспирант не имеет навыков применения методов анализа альтернативных вариантов решения поставленных проблем, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено

Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену по модулю дисциплин

I. По разделу «Внутренние болезни»

1. Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.
2. Деонтология и медицинская этика врача.
3. Профилактическая направленность современной медицины.
4. Перспективы реформирования медицинской помощи населению в современных условиях.
5. Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.
6. Организация терапевтической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи.
7. Основы медико-социальной экспертизы, вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы, понятие о страховой медицине, ее особенностях в РФ и значение в работе терапевтических подразделений.
8. Медицинская классификация болезней, МКБ-10, медицинские стандарты РФ.
9. Распространенность, заболеваемость и смертность от заболеваний внутренних органов.
10. Факторы риска сердечно-терапевтических заболеваний.
11. Организация и принципы проведения массовых обследований среди населения.
12. Профилактика неинфекционных заболеваний среди населения.
13. Острые бронхиты и трахеобронхиты.
14. Крупозная и очаговая пневмония.
15. Абсцесс и гангрена легких.
16. Хронический необструктивный бронхит. Хронические обструктивные болезни легких. Бронхоэктатическая болезнь.
17. Дыхательная (легочная) недостаточность, острая и хроническая, типы, стадии. Методы изучения функции внешнего дыхания.
18. Легочное сердце.
19. Бронхиальная астма. Аллергологическая диагностика. Гипосенсибилизация специфическая и неспецифическая. Астматический статус. Неотложная помощь.
20. Пневмокониозы (силикоз, силикатозы, бериллиоз, смешанные). Клинико-морфологические формы и стадии. - Силикотуберкулез. Пылевые бронхиты. Методы профилактики.
21. Рак легких.
22. Плевриты сухие и экссудативные. Опухоли плевры.
23. Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканья. - Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации.
24. Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).
25. Ревматизм. Классификация. Диагностика. Определение степени активности. Ревмокардит. - Ревматический полиартрит.
26. Затяжной септический эндокардит. Основные клинические синдромы.
27. Ревматические пороки сердца. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность клапанов аорты. Стеноз устья аорты. Недостаточность клапанов легочной артерии. Сочетанные и комбинированные пороки. - Особенности нарушения гемодинамики при различных пороках сердца.
28. Врожденные пороки сердца. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок. Незаращение артериального протока. Коарктация аорты. Триада и тетрада Фалло. Комплекс Эйзенменгера.
29. Синдром пролапса митрального клапана.
30. Диагностическое значение эхо- и доплерокардиографического, рентгенологического, электрокардиографического исследований. Зондирование сердца и крупных сосудов, ангиография.
31. Кардиомиопатии. Миокардит. Миокардиодистрофия.

32. Сифилитический мезаортит. Аневризма аорты.
33. Острые перикардиты сухие и экссудативные. Хронические констриктивные перикардиты.
34. Нейроциркуляторная дистония.
35. Гипертоническая болезнь. Характеристика стадий и степеней. Гипертонические кризы. - Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Артериальная гипертония. Медикаментозное и не медикаментозное лечение.
36. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Методы выявления атеросклероза. - Стенокардия, определение, классификация, клиническая и электрокардиографическая диагностика, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, коронарография, лечение.
37. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации.
38. Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок. Острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких. Острые нарушения сердечного ритма и проводимости. Аневризма сердца острая и хроническая. Простеночный тромбэндокардит. - Тромбоэмболии. Разрыв сердца. Фибрилляция желудочков. Синдром Дресслера. - Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда.
39. Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Методы ограничения зоны некроза миокарда. Неотложная помощь при осложнениях. Мониторное наблюдение. Методы реанимации. Особенности терапии на догоспитальном этапе. Медицинская реабилитация.
40. Атеросклеротический постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз аорты, сосудов мозга и нижних конечностей.
41. Хроническая застойная сердечная недостаточность. Классификации. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Понятие о пред - и после нагрузки. Лечение сердечной недостаточности.
42. Нарушения ритма сердца и проводимости. Синусовая брадикардия, тахикардия и аритмия. - Экстрасистолия. Мерцание и трепетание предсердий. Блокады проводящей системы сердца. Фибрилляция желудочков. Медикаментозная терапия. - Электрическая дефибрилляция. Искусственные водители ритма сердца.
43. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
44. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
45. Злокачественные и доброкачественные опухоли пищевода.
46. Методы исследования функции и диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.
47. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии.
48. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
49. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.
50. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
51. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка.
52. Методы диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей
53. Аномалии желчного пузыря. Функциональные расстройства билиарного тракта.
54. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром.

55. Опухоли билиарной системы, доброкачественные и злокачественные.
56. Опухоли желчного пузыря и желчных протоков, большого дуоденального сосочка.
57. Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение, интерферонотерапия, показания и противопоказания;
58. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания, осложнения цирроза печени, фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени;
59. -Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепато-лентикулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени.
60. Первичный склерозирующий холангит.
61. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.
62. Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение.
63. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.
64. Синдром раздраженного кишечника. Дисбактериоз кишечника.
65. Доброкачественные и злокачественные опухоли кишечника.
66. Хронический энтерит. Энтеропатии. Синдром малдигестии и малабсорбции.
67. Недифференцированный колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.
68. Методы дифференциальной диагностики заболеваний почек: анализы мочи, общий, по Нечипоренко, ультразвуковое, рентгеноурологическое исследование, динамическая сцинтиграфия почек, ангиография, биопсия почек.
69. Острые инфекционно — токсические поражения почек. Синдром сдавления. Острая почечная недостаточность. Консервативное лечение. Методы гемодиализа.
70. Острый гломерулонефрит. Клинико-лабораторная диагностика.
71. Хронический гломерулонефрит. Классификации.
72. Амилоидоз почек. Нефротический синдром.
73. Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь.
74. Нефропатия беременных.
75. Заболевания крупных сосудов почек.
76. Опухоли почек.
77. Хроническая почечная недостаточность
78. Анемия. Классификации.
79. В₁₂ - (фолиево) - дефицитная анемия. Болезнь Аддисона – Бирмера.
80. Гипо-апластическая анемия. Анемии токсические, при лучевой болезни карциноматозе. - Агранулоцитоз.
81. Гемолитические анемии. Врожденные эритроцитопатии.
82. Гемоглобинопатии. Энзимдефицитные гемолитические анемии. - Гемоглобинурии, холодовая, маршевая. Приобретенная аутоиммунная анемия. -Гемолитические кризы.
83. Острые лейкозы. Классификации.
84. Хронические лейкозы. Остеомиелосклероз. Остеомиелофиброз.
85. Эритремия и эритроцитозы первичные и вторичные.
86. Миеломная болезнь. Макроглобулинемия Вальденстрема.
87. Лимфогрануломатоз. Лимфосаркома. Саркоидоз (Бенье-Бека-Шаумана).
88. Геморрагические диатезы.
89. Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилии. - Симптоматические тромбоцитопении. Фибринопенические и фибринолитические кровотечения. Геморрагический васкулит.
90. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

91. Диффузный токсический зоб. Методы определения функции щитовидной железы и степени тяжести тиреотоксикоза. Тиреотоксическое сердце. Тиреотоксическая кома. Медикаментозное, лучевое, хирургическое лечение. Лечение осложнений.
92. Узловой/многоузловой зоб.
93. Аутоиммунный тиреоидит.
94. Гипотиреоз. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз.
95. Сахарный диабет. Классификации. Лабораторные методы диагностики. Особенности сахарного диабета в юношеском и пожилом возрасте, при ожирении. Осложнения. Кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая комы. Макро- и микроангиопатии. Принципы лечения сахарного диабета I и II типа.
96. Лечение коматозных состояний и осложнений.
97. Акромегалия. Несахарный диабет.
98. Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Методы неотложной терапии.
99. Болезнь и синдром Иценко – Кушинга. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Гипоталамический синдром.
100. Синдром Конна. Первичный и вторичный гиперальдостеронизм. Феохромоцитома. Функциональные пробы.
101. Аллергические реакции немедленного и замедленного типа.
102. Патофизиология и клинические проявления аллергических реакций.
103. Лекарственная болезнь.
104. Сывороточная болезнь.
105. Анафилактический шок. Методы неотложной терапии.
106. Коллагенозы. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит.
107. Узелковый периартериит.
108. Ревматоидный артрит.
109. Болезнь Бехтерева.
110. Хронический деформирующий остеоартроз.
111. Методы лечения коллагенозов и болезней суставов.
112. Острая и хроническая лучевая болезнь. Стадии, формы и степени тяжести. Изменения со стороны системы крови и других органов.
113. Особенности лучевой болезни от наружного и внутреннего облучения.
- 114.** Специальные методы диагностики. Современные методы лечения.
115. Острая и хроническая алкогольная интоксикация.
116. Острая и хроническая наркотическая интоксикация.
117. Отравления снотворными, концентрическими кислотами и щелочами, фосфоорганическими соединениями, грибами.
118. Научные исследования в клинической медицине и информационные источники в практической деятельности врача: научные публикации, монографии
119. Научные исследования в клинической медицине и информационные источники в практической деятельности врача: Национальные руководства, клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы
120. Внедрение в практику и педагогический процесс результатов клинических научных исследований
121. Клинические методы в научной и практической клинической медицине
122. Социологические методы в научной и практической клинической медицине
123. Эпидемиологические методы в научной и практической клинической медицине
124. Демографические показатели в научной оценке в области клинической медицины
125. Статистические показатели деятельности службы здравоохранения в различных отраслях здравоохранения
126. Доказательная медицина как базис современного подхода к диагностике и лечению заболеваний

II. По разделу «Коморбидная патология в клинике внутренних болезней»

1. Хроническая болезнь почек (ХБП), как фактор высокого сердечно-сосудистого риска.
2. Кардионефротический синдром, классификация
3. Нефрокардиальный синдром.
4. Диагностическое значение СКФ, МАУ, протеинурии
5. Диагностика артериальной гипертонии на разных стадиях хронической болезни почек.
6. Лечение артериальной гипертонии на разных стадиях хронической болезни почек.
7. Нефропротекция и лечение хронической болезни почек при артериальной гипертонии.
8. Диагностика заболеваний почек при СД и АГ
9. Особенности лечения хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
10. Рациональная фармакотерапия АГ у больных СД с нефропатией.
11. Патогенез хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
12. Рациональная фармакотерапия АГ у больных СД с нефропатией
13. Нефропротекция и лечение заболеваний почек при сердечной недостаточности
14. Рациональная фармакотерапия сочетания ХСН и ХБП.
15. Особенности лечения коморбидной патологии почек у кардиологических больных пожилого возраста.
16. Особенности лечения коморбидной патологии почек у беременных с АГ.
17. Программы диагностики и лечения артериальной гипертонии при гломерулонефритах
18. Программы диагностики и лечения дислипидемий, при гломерулонефритах
19. Программы диагностики и лечения нарушений ритма при гломерулонефритах
20. Программы диагностики и лечения недостаточности кровообращения при гломерулонефритах
21. Диагностики и лечения артериальной гипертонии при хронических инфекциях мочевыводящих путей
22. Патогенез АГ при хронических пиелонефритах.
23. Тактика лечения больных с коморбидной патологией АГ и хронических воспалительных заболеваний почек.
24. ХОБЛ и ИБС. Особенности клиники, течения и лечения
25. Диагностика артериальной гипертонии при бронхиальной астме и ХОБЛ.
26. Дифференциальный диагноз сердечной и бронхиальной астмы
27. Острое легочное сердце. Этиология. Диагностика. Клиника. Лечение. Неотложная помощь.
28. Инфекционный эндокардит. Стадии течения. Полиорганность поражений.
29. Особенности лечения хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с артериальной гипертензией
30. Ятрогении и системные проявления основной патологии.

III. По разделам «Функциональная диагностика» и «Эхокардиография»

1. Функциональные методы исследования, показания
2. Визуализирующие методы исследования, показания.
3. Электрофизиологические основы ЭКГ.
4. Нормальная ЭКГ.
3. Варианты нормальной ЭКГ.
5. ЭКГ при гипертрофиях миокарда.
6. ЭКГ при нарушениях проводимости.
7. ЭКГ у спортсменов.
8. ЭКГ при ишемии и повреждении миокарда.
9. Показания к проведению СМАД.
10. Показания к проведению холтеровского мониторирования.
11. Нагрузочные пробы с ЭКГ.

12. Холтеровское мониторирование ЭКГ, показания.
13. Холтеровское мониторирование ЭКГ, протокол проведения.
14. Клиническая интерпретация ХМ ЭКГ.
15. Суточное мониторирование артериального давления, показания.
16. Суточное мониторирование артериального давления, протокол исследования.
17. Клиническая интерпретация СМАД
18. Велоэргометрия, показания, противопоказания.
19. Велоэргометрия, протокол.
20. Анализ ЭКГ при ВЭМ
21. Тредмил-тест. Показания, противопоказания.
22. Значение нагрузочных тестов для диагностики ИБС.
23. Эхокардиография, нормальные размеры.
24. Эхокардиографическая оценка функции сердца.
25. Клиническая интерпретация ЭХО КГ.
26. Клиническое значение стресс-ЭХО КГ.
27. Эхокардиография, физические основы.
27. Эхокардиография, протокол исследования.
28. Эхокардиография, показания.
29. Эхокардиографические критерии гипертрофии миокарда
30. Эхокардиографические критерии дилатации полостей сердца
31. Эхокардиографические критерии оценка глобальной и регионарной сократимости миокарда,
32. Эхокардиографические критерии гипертрофии миокарда, дилатации полостей сердца, оценка глобальной и регионарной сократимости миокарда, легочной гипертензии
33. Эхокардиографические критерии митрального стеноза.
34. Эхокардиографические критерии митральной недостаточности.
35. Эхокардиографические критерии трикуспидального стеноза.
36. Эхокардиографические критерии трикуспидальной недостаточности.
37. Эхокардиографические критерии аортального стеноза.
38. Эхокардиографические критерии аортальной недостаточности
39. Эхокардиографические критерии ИБС.
40. Стресс-эхокардиография
41. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ДМПП.
42. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ДМЖП
43. Эхокардиографические критерии врожденных пороков сердца ОАП.
44. Эхокардиографические критерии, стеноза легочной артерии

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по модулю дисциплин

Методические рекомендации по проведению основных видов учебных занятий

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

- Контекстное обучение – мотивация аспирантов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретными знаниями и его применением.
- Проблемное обучение – стимулирование аспирантов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы.
- Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности аспиранта за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения.
- Индивидуальное обучение – выстраивание аспирантами собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной программы с учетом интересов аспирантов.

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

Лекции являются одним из основных методов обучения по дисциплинам, направленным на подготовку к кандидатскому экзамену, которые должны решать следующие задачи:

- изложить основной материал программы курса;
- развить у аспирантов потребность к самостоятельной работе над учебником и научной литературой.

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

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

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

Целью *практических занятий* является:

- закрепление теоретического материала, рассмотренного аспирантами самостоятельно;
- проверка уровня понимания аспирантами вопросов, рассмотренных самостоятельно по учебной литературе, степени и качества усвоения материала аспирантами;
- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его усвоении.

В начале очередного занятия необходимо сформулировать цель, поставить задачи. Аспиранты выполняют задания, а преподаватель контролирует ход их выполнения путем устного опроса, оценки рефератов, проверки тестов, проверки практических заданий.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов

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

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

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании курсовых и выпускной квалификационной работ, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

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

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

Основными видами самостоятельной работы аспиранта без участия преподавателя являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- подготовка к семинарам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по темам занятий;
- выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, проведения типовых расчетов и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.

Самостоятельная работа аспирантов осуществляется в следующих *формах*:

- подготовка к семинарским занятиям,
- изучение дополнительной литературы и подготовка ответов на вопросы для самостоятельного изучения,
- подготовка к тестированию,
- написание реферата.

1) Подготовка к семинарским и практическим занятиям.

При подготовке к семинарским занятиям аспирантам необходимо ориентироваться на вопросы, вынесенные на обсуждение. На семинарских занятиях проводятся опросы, тестирование, разбор конкретных ситуаций, с активным обсуждением вопросов, в том числе по группам, с целью эффективного усвоения материала в рамках предложенной темы, выработки умений и навыков в профессиональной деятельности, а также в области ведения переговоров, дискуссий, обмена информацией, грамотной постановки задач, формулирования проблем, обоснованных предложений по их решению и аргументированных выводов.

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

В целях эффективного и полноценного проведения таких мероприятий аспиранты должны тщательно подготовиться к вопросам семинарского занятия. Особенно поощряется и положительно оценивается, если аспирант самостоятельно организует поиск

необходимой информации с использованием периодических изданий, информационных ресурсов сети ИНТЕРНЕТ и баз данных специальных программных продуктов.

Самостоятельная работа аспирантов должна опираться на сформированные навыки и умения, приобретенные во время прохождения других курсов. Составляющим компонентом его работы должно стать творчество. В связи с этим рекомендуется:

1. Начинать подготовку к занятию со знакомства с опубликованными законодательно-правовыми документами.

2. Обратите внимание на структуру, композицию, язык документа, время и историю его появления.

3. Определите основные идеи, принципы, тезисы, заложенные в документ.

4. Выясните, какой сюжет, часть изучаемой проблемы позволяет осветить проанализированный источник.

5. Проведите работу с незнакомыми медицинскими терминами и понятиями, для чего используйте словари медицинских терминов, энциклопедические словари, словари иностранных слов и др.

Затем необходимо ознакомиться с библиографией темы и вопроса, выбрать доступные Вам издания из списка основной литературы, специальной литературы, рекомендованной к лекциям и семинарам. Рекомендованные списки могут быть дополнены.

Используйте справочную литературу. Поиск можно продолжить, изучив примечания и сноски в уже имеющихся у Вас в руках монографиях, статьях.

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

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

Следует составить сложный план, схему ответа на каждый вопрос плана семинарского занятия.

Проверить себя можно, выполнив тесты.

Рекомендации по оцениванию устного опроса

Оценки **«аттестован»** заслуживает обучающийся, при устном ответе которого:

- содержание раскрывает тему задания;
- материал изложен логически последовательно;
- убедительно доказана практическая значимость.

Оценка **«не аттестован»**, выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала по теме опроса.

Методические рекомендации по проведению тестирования

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

При решении тестовых заданий выпишите правильные ответы через их буквенное обозначение. Некоторые задания предполагают творческий подход и эрудицию.

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

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Методические рекомендации по написанию реферата

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

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

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

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

Критерии оценивания реферата

Результаты контроля знаний в форме проверки реферата оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Оценка	Критерий оценивания
Знает	Зачтено	реферат демонстрирует знания аспиранта хотя бы о некоторых современных научных достижениях, их некоторых чертах; аспирант имеет определенное представление о методах

		генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
	Не зачтено	реферат не демонстрирует знания аспиранта хотя бы о некоторых современных научных достижениях, их некоторых чертах; аспирант не имеет определенное представление о методах генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
Умеет	Зачтено	реферат демонстрирует использование аспирантом хотя бы некоторых современных научных достижений, их некоторых черт; аспирант имеет представление о методах генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
	Не зачтено	реферат не демонстрирует использование аспирантом хотя бы некоторых современных научных достижений, их некоторых черт; аспирант не имеет представления о методах генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
Владеет	Зачтено	реферат демонстрирует, что аспирант владеет знаниями хотя бы о некоторых современных научных достижениях, их некоторых чертах; аспирант имеет определенное представление о методах генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
	Не зачтено	реферат демонстрирует, что аспирант не владеет знаниями хотя бы о некоторых современных научных достижениях, их некоторых чертах; аспирант не имеет определенное представление о методах генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях

Этап: проведение промежуточной аттестации по модулю дисциплин

Методические рекомендации по подготовке к кандидатскому экзамену

Организация и проведение кандидатских экзаменов в СурГУ регламентируется следующими документами:

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней»,
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.03.2014 г. №247 «Порядок прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечень»;
- Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 октября 2014 г. №13-4139 «О подтверждении результатов кандидатских экзаменов»,
- СТО-2.12.11 «Порядок проведения кандидатских экзаменов».

Кандидатские экзамены являются формой промежуточной аттестации аспирантов и лиц, прикрепленных для сдачи кандидатских экзаменов (экстернов) без освоения основных профессиональных образовательных программ высшего образования

подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, их сдача обязательна для присуждения ученой степени кандидата наук.

Цель кандидатского экзамена по специальности 14.01.04 Внутренние болезни в проверке приобретенных аспирантами и соискателями ученой степени кандидата наук знаний в области современной клиники внутренних болезней. Экзамен также ставит целью установить глубину профессиональных знаний соискателя ученой степени кандидата медицинских наук, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

Условием к допуску к экзамену является усвоение аспирантом материала дисциплин модуля.

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

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

Экзамен по специальности включает обсуждение двух теоретических вопросов и собеседование по теме диссертации (третий вопрос) в соответствии с программой кандидатского экзамена, утверждённой проректором по УМР СурГУ, в соответствии с «Порядком проведения кандидатского экзамена» (СТО-2.12.11-15), принятого Ученым Советом СурГУ 18 июня 2015 года, протокол № 6.

Для успешной сдачи экзамена аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

1) регулярно посещать аудиторные занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;

2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на экзамене на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;

3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;

4) готовясь к очередному занятию по дисциплине, аспирант должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания; каждое участие аспиранта в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на экзамене.

Критерии оценки кандидатского экзамена

Экзамен оценивается по четырехбалльной шкале с оценками: «отлично»; «хорошо»; «удовлетворительно»; «неудовлетворительно».

Экзаменуемый получает оценку «отлично», если он успешно справляется со всеми заданиями, предложенными в билете; демонстрирует отличное знание теоретического материала; хорошо ориентируется в положениях своего научного исследования.

В случае наличия небольших несоответствий при изложении теоретического материала экзаменуемый получает оценку «хорошо». Экзаменуемый должен хорошо ориентироваться в основных положениях своего научного исследования.

При недостаточной адекватности раскрытия теоретических вопросов ответ экзаменуемого оценивается отметкой «удовлетворительно». Экзаменуемый должен ориентироваться в основных положениях своего научного исследования.

Экзаменуемый получает оценку «неудовлетворительно», если он не справляется с заданиями билета, демонстрирует плохое владение теоретическим материалом или отказывается отвечать на экзаменационные вопросы, не может обсуждать основные положения своего научного исследования.

Получение положительной оценки («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») позволяет сделать вывод о достаточной сформированности следующих компетенций:

- способностью следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5);
- способностью и готовностью к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК-3);
- готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-4);
- способностью владеть методологией теоретических и экспериментальных исследований, адаптировать и обобщать их результаты по направленности ОПОП при преподавании дисциплин в вузе (ПК-1);
- способностью и готовностью к оптимизации и разработке новых методов диагностики заболеваний внутренних органов (ПК-2);
- способностью и готовностью к оптимизации и разработке новых методов профилактики и лечения заболеваний внутренних органов (ПК-3);
- способностью и готовностью к конструктивному анализу данных научных исследований – их классифицированию, созданию алгоритмов этапов диагностического и лечебного процесса в области внутренние медицины (ПК-4).