



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

Государственное образовательное учреждение
Высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор, профессор

В.Б. Мандриков В.Б. Мандриков

«16» марта 2016 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Для специальности: 31.05.03 «Стоматология»

Квалификация (степень) выпускника Специалист

Факультет: стоматологический

Кафедра: внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов

Курс - II, III

Семестр - 4, 5

Кафедра: клинической фармакологии

Семестр - 6

Форма обучения - очная

Лекции - 56 часов

Практические занятия 136 часов

Самостоятельная внеаудиторная работа 96 часов

Экзамен 6 семестр – 36 часов

Всего 324 часа

Волгоград, 2016



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

Разработчики программы: академик РАМН
профессор
профессор
профессор кафедры

В.И. Петров
М.Е. Стаценко
Н.В. Рогова
С.В. Туркина

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов,
Протокол № 7-А от «09» марта 2016 года
Заведующий кафедрой _____ М.Е. Стаценко

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией стоматологического факультета

Протокол № 3 – А от «11» марта 2016 года

СОГЛАСОВАНО
Руководитель ОМКК ФГБОУ Вп
ВолгГМУ Минздрава России:

Доцент _____ Запорощенко А.Б.

Председатель УМК,
Декан стоматологического факультета
д.м.н., доцент

Михальченко Д.В.

Внешняя рецензия дана:

Зав. кафедрой терапии педиатрического и стоматологического факультетов ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет» им. В.И. Разумовского МЗ РФ, профессор, д.м.н. Козлова И.В.

Зав. кафедрой фармакологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет» им. В.И. Разумовского МЗ РФ, профессор, д.м.н. Решетько О.В.

«10» марта 2016 (прилагается)

Рабочая программа согласована с научной фундаментальной библиотекой
Заведующая библиотекой _____ Долгова В.В.

Рабочая программа утверждена на заседании Центрального методического совета
Протокол № 2 – А от «15» марта 2016 года.

Председатель ЦМС
профессор

Мандриков В.Б.



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа по внутренним болезням, клинической фармакологии разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки: Стоматология 31.05.03, утвержденным приказом Министерством образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 года № 96.

II. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

Изучение тематики данной учебной программы направлено на достижение следующих **целей**:

- 1) научить студентов стоматологического факультета проводить обследование пациента, оценивать данные лабораторных и инструментальных показателей у здоровых людей и больных с различной патологией внутренних органов, выделять основные клинические и лабораторные синдромы, формулировать и обосновывать предварительный диагноз.
- 2) научить студентов стоматологического факультета осуществлять диагностику основных заболеваний внутренних органов, проводить дифференциальную диагностику основных синдромосходных состояний, оценивать данные дополнительных лабораторно – инструментальных методов, научить принципам лечения основных заболеваний внутренних органов.
- 3) научить пониманию закономерностей возникновения, течения и лечения заболеваний полости рта и зубочелюстной области и их связи с соматическим статусом пациента; решение вопросов их рациональной терапии с учетом обнаруженной патологии внутренних органов.
- 4) научить студентов стоматологического факультета диагностировать и оказывать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, связанных с заболеваниями внутренних органов.

В рамках изучения дисциплины ставятся следующие **задачи**:

- 1) научить студентов навыкам общения с больным, методам объективного обследования пациента с интерпретацией полученных данных; научить выделять наиболее часто встречающиеся клинические и лабораторные синдромы, формулировать и обосновывать предварительный диагноз.
- 2) научить диагностировать наиболее часто встречающиеся заболевания внутренних органов, а также состояния, угрожающие жизни пациента, интерпретировать данные лабораторно – инструментальных методов, составлять планы лечения и оказывать неотложную медицинскую помощь в жизнеугрожающих ситуациях.

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Внутренние болезни, клиническая фармакология» относится к блоку 1 базовой части и опирается на знания следующих дисциплин

1. История философских учений; этика и деонтология в терапии, мировоззрение и медицина, законы диалектического материализма в медицине.

2. Анатомия: анатомия внутренних органов и систем.



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

3. Биология: общебиологические закономерности жизнедеятельности человека, наследственность, филогенез органов и функциональных систем человека.

4. Нормальная физиология: основы физиологии взрослого организма.

5. Биохимия: основные процессы обмена веществ, основные показатели, используемые для оценки углеводного, жирового, углеводного обменов. Ферментология, клиническая биохимия.

6. Микробиология: учение об инфекции и иммунитете, классификация, морфология и физиология микроорганизмов, основные методы бактериологических и вирусологических лабораторных исследований, основные положения учения об инфекции и роли микробов и факторов их патогенности в развитии инфекционного процесса, формы и типы аллергических реакций.

7. Физика с высшей математикой, информатикой, медицинской техникой: принципы работы и устройства аппаратуры, используемой в медицине, основы физических и математических законов, получающих отображение в медицине.

8. Патологическая физиология: патогенез патологических процессов, вопросы патогенеза заболеваний.

9. Патологическая анатомия: морфологические изменения при заболеваниях внутренних органов.

10. Рентгенология и медицинская радиология: протокол рентгенологического исследования

11. Фармакология: механизм действия различных лекарственных средств, их дозировки, влияние на различные органы и системы; побочные действия различных лекарственных средств; возможные синергические и антагонистические действия лекарств; способы введения лекарств и особенности их действия от способа введения; пути метаболизма и выведения различных лекарств из организма; выписка рецептов на различные лекарственные формы.

12. Хирургия: обследования больных с различной хирургической патологией, основные клинические проявления хирургических заболеваний.

Основная форма организации учебного процесса – лекции, клинические практические занятия и самостоятельная работа.

Обучение ведется на базе высшего образования по очной форме обучения.

Программа по разделу «Первая медицинская помощь» предусматривает в основном фантомный цикл.

IV. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ СОСТАВЛЯЕТ 9 ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦЫ, 324 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА

V. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные:

ОК 7 - готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

Общепрофессиональные:

ОПК 4 способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК 6 готовностью к ведению медицинской документации

ОПК 7 готовностью к использованию основных физико-химических, математических и



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач

ОПК 8 готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

ОПК 9 способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК 10 готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи

Профессиональные:

Диагностическая деятельность

ПК 5 - готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

ПК 6 - способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.

Научно-исследовательская деятельность

ПК 17 готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

1. Анатомо – физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека;
2. Причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития;
3. Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизмы их возникновения;
4. Симптоматологию наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме;
5. Основные принципы лечения больных с заболеваниями внутренних органов
6. Основные лабораторные симптомы и синдромы при заболеваниях внутренних органов и механизмы их возникновения.
7. Алгоритм посиндромного дифференциально – диагностического поиска в рамках изучаемых нозологических форм.
8. Основные принципы лечения основных нозологических форм заболевания.
9. Симптоматологию и принципы оказания неотложной врачебной помощи при угрожающих жизни состояниях, которые могут иметь место в стоматологической практике.

Уметь:

1. Провести расспрос больного и/ или родственников и получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных случаях;



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

2. Провести физическое обследование больного (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств периферического пульса и т.д.) и выявить объективные признаки заболевания;

3. Составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного;

4. Самостоятельно диагностировать основные клинические синдромы и обосновать этот диагноз;

5. Установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз;

6. Оценить результаты общего анализа крови, мочи, кала, мокроты, анализа дуоденального и желудочного содержимого, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови при различных заболеваниях внутренних органов.

7. Расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также иметь понятие о ЭКГ с простейшими нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда желудочков, острым инфарктом миокарда.

8. Уметь выявить у стоматологических больных сопутствующие заболевания внутренних органов путем физикального обследования (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), лабораторных и инструментальных методов исследования;

9. Уметь изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с выделением основных клинических синдромов и обоснованием предварительного диагноза, составлением плана дальнейшего обследования больного;

10. Провести посиндромный дифференциальный диагноз и обосновать окончательный диагноз.

11. Уметь выявить взаимосвязь между патологией внутренних органов и обнаруженными изменениями в полости рта и/или зубочелюстной области.

12. Выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию и определить тактику стоматологической помощи с учетом обнаруженной патологии внутренних органов, с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств.

13. Оказать неотложную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях на догоспитальном этапе.

14. Принимать участие совместно с врачами соответствующих специальностей в комплексном лечении общесоматических заболеваний.

Владеть:

1. Навыками общения с пациентами с различной патологией внутренних органов;

2. Проводить объективное обследование пациента, получать объективные данные при физикальном обследовании, интерпретировать полученные данные и результаты дополнительных методов исследования с учетом анатомо-физиологических особенностей и возрастных норм;

3. Оценивать результаты общего анализа крови, мочи, кала, мокроты, анализа дуоденального и желудочного содержимого, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови при различных заболеваниях внутренних органов.

4. Навыками расшифровки ЭКГ отведениях, снятого у здорового человека, а также иметь понятие об ЭКГ с простейшими нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда желудочков, острым инфарктом миокарда.

5. Навыками изложения результатов обследования больного в виде истории болезни с выделением основных клинических синдромов и обоснованием предварительного диагноза, составлением плана дальнейшего обследования больного



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

6. Проводить дифференциальных диагнозов синдромосходных состояний;
7. Поставить и обосновать диагноз больного согласно современной классификации.
8. Составлять план основных лечебных мероприятий и определить тактику стоматологической помощи с учетом обнаруженной патологии внутренних органов.
9. Диагностировать обморок, коллапс, шок (болевого, анафилактический, кардиогенный), острую сердечную и дыхательную недостаточность, гипертонический криз, приступ стенокардии, острый инфаркт миокарда, аллергические реакции (крапивница, отек Квинке), отравления, кровотечения, диабетическую, гипогликемическую кому, пароксизмальных нарушениях сердечного ритма, синдроме Морганьи-Эдамса-Стокса.
10. Оказывать первую врачебную помощь при этих жизнеугрожающих ситуациях, связанных с терапевтической патологией в условиях стоматологических учреждений.

Дисциплины, для которых «Внутренние болезни» является предшествующей:

Общая хирургия, хирургические болезни;
Медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности;
Инфекционные болезни, фтизиатрия.

VI. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Предусматривается проведение лекций, клинических практических занятий с использованием компьютерных обучающих программ, работы с муляжами и фантомами с разбором клинических случаев, подготовка письменных аналитических работ, рефератов.

VII. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольная работа, контрольное задание, собеседование по теме занятия, тестовый контроль, оценка практических навыков, подготовка докладов.

VIII. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА РАЗДЕЛА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ».

1.0. ОБЪЕМ РАЗДЕЛА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ» ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		IV	V	VI
Аудиторные занятия (всего)	120	60	60	
<i>В том числе:</i>	-			
Лекции (Л)	36	18	18	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	84	42	42	-
Самостоятельная работа (всего)	60	30	30	-
Контактная работа	127	62	62	3
<i>В том числе:</i>				



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

Контроль самостоятельной работы студентов (КСР)	4	2	2	
Экзамены	3	-	-	3
Вид промежуточной аттестации (зачет)	зачет		зачет	
Вид окончательной аттестации (экзамен)	36			36
Общая трудоемкость	часы			
	зачетные единицы	216	90	90
				36

2.0. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.

2.1. Содержание раздела «Внутренние болезни» дисциплины «Внутренние болезни, клиническая фармакология».

п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Общие положения, Логика методологии постановки диагноза	Предмет и задачи преподавания внутренних болезней. Методы исследования больного. Схема истории болезни. Расспрос больного. Общий осмотр больного.
2.	Система органов дыхания. Болезни органов дыхания.	Расспрос, осмотр больного с заболеваниями органов дыхания. Осмотр, пальпация грудной клетки. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Аускультация легких. Основные и побочные дыхательные шумы. Основные клинические синдромы при заболеваниях легких: уплотнения легочной ткани, повышенной воздушности легочной ткани, полости в легком, бронхиальной обструкции, скопления газа в плевральной полости, скопления жидкости в плевральной полости, полости в легком, дыхательной недостаточности. Лабораторно – инструментальные методы диагностики в пульмонологии (общий анализ мокроты, плевральной жидкости, оценка функции внешнего дыхания, рентгеновские методы исследования в пульмонологии). Пневмонии. Плевриты. Гидроторакс. Пневмоторакс. Обструктивные заболевания легких. Хронический бронхит, Бронхиальная астма. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
3.	Сердечно - сосудистая система. Болезни сердечно –	Методы исследования больных с заболеваниями сердечно - сосудистой системы. Расспрос, осмотр больного. Пальпация, перкуссия сердца. Исследование пульса, АД. Аускультация тонов сердца. Аускультация шумов сердца. ЭКГ - исследование. Методика расшифровки



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

	сосудистой системы	нормальной ЭКГ. ЭКГ - признаки гипертрофии желудочков, предсердий. Синдром нарушения ритма и проводимости: клиника и ЭКГ- диагностика. Митральные пороки сердца: митральный стеноз, митральная недостаточность. Аортальные пороки сердца: стеноз устья аорты, аортальная недостаточность. Артериальная гипертония. Понятие о суточном мониторировании АД. Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда. Острый коронарный синдром. Синдром недостаточности кровообращения. Острая сердечная недостаточность: сердечная астма, отек легких. Хроническая застойная сердечная недостаточность по малому и большому кругу кровообращения. Острая сосудистая недостаточность: коллапс, обморок. Шок. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
4.	Пищеварительная система. Болезни органов пищеварения.	Методы исследования больных с заболеваниями органов пищеварения. Расспрос. Осмотр. Поверхностная пальпация живота. Глубокая пальпация живота. Перкуссия. Аускультация. Основные клинические синдромы при заболеваниях органов пищеварения: болевой, диспептический, мальабсорбции и мальдигестии, раздраженного кишечника. Симптомы, синдромы при заболеваниях печени: желтуха, портальная гипертензия, печеночно – клеточная недостаточность, гепатолиенальный, гиперспленизм. Лабораторно – инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии и гепатологии. Гастриты. Язвенная болезнь желудка. Заболевания тонкого и толстого кишечника. Гепатиты. Циррозы. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
5.	Мочевыделительная система. Болезни почек.	Методы исследования больных с заболеваниями органов мочевого выделения. Основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях почек: общевоспалительный, мочевого, артериальной гипертензии, почечных отеков, острой и хронической почечной недостаточности, нефротический, почечной эклампсии. Гломерулонефриты. Пиелонефриты. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
6.	Кроветворная система. Заболевания кроветворной системы.	Методы исследования больных с заболеваниями органов кроветворения. Основные клинические синдромы при заболеваниях кроветворной системы: анемический, геморрагический, лимфопролиферативный, миелопролиферативный. Диагностическое значение анализа крови. Анемии. Геморрагические диатезы. Лейкозы. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.
7.	Эндокринная система. Эндокринные заболевания	Методы исследования больных с заболеваниями желез внутренней секреции. Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринных органов: синдром гипо-, гипертиреоза, синдром гипопара-, гиперпаратиреоза, гипогликемии, гипергликемии, гипо-, гиперкортицизма. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения.



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

Наименование
раздела дисциплины
вариативной
части ФГОС

5.4. Лекции

№ п/п	Название тем лекций базовой части дисциплины по ФГОС	Объем, семестр
		IV, V
1.	Исследование органов дыхания. Жалобы, осмотр, перкуссия, аускультация легких. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Основные клинические синдромы: синдром уплотнения легочной ткани, бронхиальной обструкции, синдром полости в легком, синдром повышенной воздушности легочной ткани. Синдром наличия газа и жидкости в плевральной полости. Легочная недостаточность. Классификация.	2 часа, IV
2.	Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно - сосудистой системы: синдром артериальной гипертензии. Клинические проявления. Патогенез. Синдром боли в области сердца. Понятие о нейро - циркуляторной дистонии (НЦД), ишемической болезни сердца (ИБС), кардиомиопатиях. Синдром аритмии. Виды. Этиология Патогенез. Клинические проявления. Принципы диагностики.	2 часа, IV
3.	Синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, шок, коллапс). Клиника. Синдром острой сердечной недостаточности. Сердечная астма. Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Синдром хронической сердечной недостаточности. Этиология. Патогенез Стадии хронической сердечной недостаточности. Клиника.	2 часа, IV
4.	Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: боль, синдром "желудочной диспепсии", синдром недостаточности переваривания и всасывания, синдром гиповитаминоза. Патогенез основных клинических синдромов. Клиника. Принципы диагностики.	2 часа, IV
5.	Основные клинические синдромы, встречающиеся при заболеваниях гепатобилиарной системы. Желтуха. Синдром печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Гепатолиенальный синдром. Определение понятий. Патогенез развития. Внепеченочные проявления заболеваний печени. Клиника. Принципы диагностики.	2 часа, IV
6.	Основные клинические синдромы, встречающиеся при заболеваниях почек. Мочевой синдром. Его понятие. Патогенетические основы. Синдром почечных отеков. Механизм возникновения. Нефротический синдром. Почечная артериальная гипертензия. Почечная эклампсия.	2 часа, IV



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ.
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

	Почечная недостаточность. Патогенез развития. Клиника. Принципы диагностики.	
7.	Синдром гипергликемии. Классификация. Диагностика. Синдром микро- и макроангиопатий. Диабетический кетоацидоз. Гипогликемическая кома. Клиника. Принципы диагностики.	2 часа, IV
8.	Основные клинические синдромы, встречающиеся при заболеваниях крови. Синдром анемии. Определение понятия. Совокупность клинико-лабораторных сдвигов. Синдром гемобластозов. Синдром геморрагических диатезов. Клинико-лабораторные проявления.	2 часа, IV
9.	Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда. Характеристика клинических форм. Дифференциальная диагностика. Ранние осложнения. Принципы лечения. Оказание неотложной врачебной помощи на догоспитальном этапе в условиях стоматологического приема.	2 часа, IV
10.	<i>Ишемическая болезнь сердца: стенокардия. Характеристика клинических форм. Дифференциальная диагностика. Неотложная терапия. Принципы лечения. Оказание неотложной врачебной помощи на догоспитальном этапе в условиях стоматологического приема.</i>	2 часа, V
11.	Гипертоническая болезнь. Классификация. Клиническая картина. Течение гипертонической болезни. Гипертонические кризы и их купирование. Оказание неотложной врачебной помощи на догоспитальном этапе в условиях стоматологического приема.	2 часа, V
12.	Пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.	2 часа, V
13.	Бронхиальная астма. Патогенез. Классификация. Клиническая картина приступа удушья. Дифференциальный диагноз. Купирование приступа удушья в условиях стоматологического приема. Профилактика. Хроническая обструктивная болезнь легких. Патогенез. Классификация. Клиническая картина ХОБЛ. Принципы лечения.	2 часа, V
14.	Рефлюкс – эзофагит. Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Роль диагностики хеликобактерной инфекции. Принципы лечения. Профилактика передачи хеликобактерной инфекции в условиях стоматологического приема	2 часа, V
15.	Гепатиты и циррозы печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика передачи вирусной инфекции гепатита В и С в условиях стоматологического приема	2 часа, V
16.	Острый и хронический гломерулонефриты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения. Роль стоматолога в профилактике острого и хронического гломерулонефрита.	2 часа, V
17.	Анемии. Классификация. Этиология. Основные клинические синдромы	2 часа, V



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ.
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

	при железодефицитной и В ₁₂ -фолиеводефицитной анемиях. Лейкозы. Клиника острого и хронического лейкозов. Геморрагические диатезы. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Роль стоматолога в диагностике заболеваний крови на стоматологическом приеме. Оказание первой врачебной помощи при кровотечении из полости рта у гематологических больных в условиях стоматологического приема.	
18.	Неотложные состояния, которые могут возникнуть у соматических больных на стоматологическом приеме: обморок, коллапс, шок (болевого, анафилактического, кардиогенный), острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких), аллергические реакции (крапивница, отек Квинке), диабетический кетоацидоз, гипогликемическая кома, пароксизмальные жизнеугрожающие нарушения ритма. Диагностика и оказание первой врачебной помощи в условиях стоматологического приема.	2 часа, V
	<i>Название тем лекции вариативной части дисциплины</i>	

5.5. Практические занятия

п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		семестр
1.	Введение. Предмет и задачи преподавания внутренних болезней. Логика и методология постановки диагноза. Схема истории болезни. Расспрос и общий осмотр больного.	4, 66 часа IV
2.	Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Общий осмотр и пальпация грудной клетки. Сравнительная и топографическая перкуссия. Аускультация легких: основные и побочные дыхательные шумы.	4, 66 часа IV
3.	Основные клинические синдромы в пульмонологии: синдром уплотнения легочной ткани, бронхиальной обструкции, синдром полости в легком, синдром повышенной воздушности легочной ткани. Синдром наличия газа и жидкости в плевральной полости. Легочная недостаточность. Этиология. Клинические проявления. Диагностика.	4, 66 часа IV
4.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация и перкуссия сердца. Аускультация сердца: тоны и шумы сердца. Определение АД и свойств периферического пульса.	4, 66 часа IV
5.	Основные клинические синдромы в кардиологии: болевой синдром в области сердца, синдром артериальной гипертензии, острой и хронической сердечной недостаточности, острой сосудистой недостаточности. Этиология. Клинические проявления. Диагностика.	4, 66 часа IV



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации»
Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ
ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

6.	Электрокардиографический метод исследования. План расшифровки ЭКГ. Функциональные методы исследования системы органов кровообращения: ФКГ, ультразвуковое, рентгенологическое, радиоизотопное и другие методы (общие представления).	4, 66 часа IV
7.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения. Перкуссия живота. Методы определения асцита. Пальпация живота (поверхностная ориентировочная и методическая глубокая скользящая по В.П.Образцову и Н.Д. Стражеско). Основные клинические синдромы в гастроэнтерологии синдром поражения пищевода, болевой, диспепсический, синдром недостаточности переваривания и всасывания, синдром гиповитаминоза. Клинические проявления. Лабораторная, рентгенологическая и инструментальная диагностика.	4, 66 часа IV
8.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Перкуссия и пальпация печени и селезенки. Клинико-лабораторные синдромы заболеваний печени (портальная гипертензия, гепатолуноенальный, печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, холестаза, желтухи, шистоз, мезенхимальное воспаление, гиперспленизм). Лабораторно-инструментальная диагностика заболеваний гепатобилиарной системы.	4, 66 часа IV
9.	Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов мочеотделения. Перкуссия и пальпация почек и мочевого пузыря. Клинико-лабораторные синдромы заболеваний почек (нефротический синдром, почечная недостаточность, артериальная гипертензия, почечных отеков, мочевого). Лабораторные и инструментальные методы обследования при патологии мочевыводящих путей.	4, 66 часа IV
10.	Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов кроветворения. Основные клинические синдромы в гематологии: анемический, лимфопролиферативный миелолипролиферативный, геморрагический. Диагностическое значение исследования общего анализа крови. Лабораторная диагностика гемостаза железа. Лабораторная диагностика системы гемостаза. Стернальная пункция (общее представление).	4, 66 часа V
11.	Расспрос и осмотр больных с патологией эндокринной системы. Клинико-лабораторная диагностика синдрома гипергликемии, синдрома тиреотоксикоза, гипотиреоза, надпочечниковой недостаточности.	4, 66 часа V
12.	Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Стенокардия, кардиосклероз. Клинические проявления стенокардии, кардиосклероза. Лабораторная диагностика атеросклероза. Дифференциальная диагностика. Значение ЭКГ. Принципы лечения. Неотложная помощь при возникновении приступа стенокардии в условиях стоматологического приема. Инфаркт миокарда. Клиника. ЭКГ и лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Ранние и поздние осложнения инфаркта миокарда. Принципы лечения. Первая врачебная помощь при остром инфаркте миокарда на догоспитальном этапе в условиях стоматологического приема.	4, 66 часа V
13.	Гипертоническая болезнь. Клиника. диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Гипертонический криз. Неотложная	4, 66 часа



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

	врачебная помощь в условиях стоматологического приема.	V
14.	Аритмии и блокады сердца (синусовая аритмия, экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, мерцание и трепетание предсердий и желудочков, полная атриовентрикулярная блокада). Этиология. Патогенез. Клинические проявления. ЭКГ – диагностика. Принципы лечения. Первая врачебная помощь при возникновении жизнеугрожающих аритмий в условиях стоматологического приема.	4, 66 часа V
15.	Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация бронхиальной астмы. Клинические проявления в приступный и межприступный период. Принципы лечения: ступенчатый подход к медикаментозной терапии. Дифференциальная диагностика астматического синдрома. Первая врачебная помощь при возникновении приступа бронхиальной астмы в условиях стоматологического приема.	4, 66 часа V
16.	Хронические гепатиты, циррозы печени. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Острая и хроническая печеночная недостаточность.	4, 66 часа V
17.	Анемии. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз и лечение железodefицитных и В ₁₂ – фолиеводефицитных анемий. Патология гемостаза. Клиника. Диагностика. Геморрагические диатезы. Принципы лечения нарушений гемостаза. Лейкозы. Классификация. Этиология, патогенез, симптоматология лейкозов. Лабораторная диагностика лейкозов.	4, 66 часа V
18.	Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз и принципы лечение.	4, 66 часа V
	Название тем практических занятий вариативной части дисциплины	

5.6. Лабораторные работы не предусмотрены.

5.7. Семинары не предусмотрены.

5.8. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Всего 60	Объем по семестрам
		IV, V
В том числе:		



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

1. Синдром хронической сердечной недостаточности. Определение. Этиология. Классификация ОССН (2002). Патогенез развития основных клинических симптомов. Клинические проявления право- и левожелудочковой сердечной недостаточности. Тактика обследования больного с подозрением на хроническую сердечную недостаточность. Понятие о базисной терапии хронической сердечной недостаточности.
2. Основные клинические синдромы в эндокринологии: гипо- и гипертиреоза, гипер- и гипокортицизма, гипопара- и гиперпаратиреоза. Этиология. Патогенез развития клинических симптомов. Клинические проявления. Диагностика.
3. Острый и хронический бронхит. Пневмонии. Абсцесс легкого. Экссудативный плеврит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Критерии диагноза. Дифференциально - диагностический поиск при выявлении синдрома уплотнения легочной ткани, синдрома скопления жидкости, синдроме полости в легких. Возможные проявления осложнений гнойной инфекции в легких в полости рта. Принципы лечения.
4. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Оценка степени тяжести течения ХОБЛ. Принципы лечения.
5. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии диагностики заболевания. Течение, осложнения. Принципы лечения. Первичная и вторичная профилактика. Роль санации полости рта в профилактических мероприятиях.
6. Приобретенные пороки сердца. Недостаточность митрального клапана, митральный стеноз. Недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Комбинированные и сочетанные пороки сердца. Гемодинамические нарушения, возникающие при формировании пороков сердца. Клинические проявления. Принципы лечения. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с хронической ревматической болезнью сердца.
7. Инфекционный эндокардит. Этиология. Роль одонтогенной инфекции в развитии септического эндокардита. Патогенез. Критерии диагностики. Принципы лечения. Методы профилактики.
8. Хронические гастриты и энтероколиты. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Осложнения язвенной болезни. Принципы лечения.
10. Гломерулонефриты (острые и хронические). Пиелонефриты (острые и хронические). Этиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциально - диагностический поиск при выявлении мочевого синдрома. Принципы лечения.



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

11. Стоматологические проявления заболеваний внутренних органов полости рта.

6.0 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ.

Примерная тематика рефератов.

1. Сахарный диабет и состояние стоматологического статуса. Особенности оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом.
2. Нарушение функции паращитовидных желез. Особенности стоматологического статуса. Оказание первой врачебной помощи при гипопаратиреоидном кризе, возникшем на стоматологическом приеме.
3. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Особенности стоматологического статуса. Подготовка больных, страдающих хронической надпочечниковой недостаточностью к «малым» оперативным вмешательствам.
4. Стоматологический статус при нарушениях функции щитовидной железы (гипо- и гипертиреоз). Особенности оказания стоматологической помощи у больных с нарушенной функцией щитовидной железы.
5. Стоматологический статус при заболеваниях печени и печеночно-клеточной недостаточности. Особенности оказания стоматологической помощи больным с печеночно-клеточной недостаточностью.
6. Особенности оказания стоматологической помощи у больных с вирусными заболеваниями печени.
7. Состояние стоматологического статуса у больных с гломерулонефритами, хронической почечной недостаточностью. Особенности тактики стоматолога.
8. Особенности оказания стоматологической помощи больным с геморрагическим синдромом.
9. Гемофилия. Подготовка больных к стоматологическому вмешательству. Тактика врача стоматолога при возникновении кровотечения из полости рта у больных с гемофилией.
10. Проявление дебюта острых лейкозов в полости рта. Тактика врача стоматолога при подозрении на острый лейкоз.



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

11. Стоматологический статус больных хроническим лейкозами. Особенности тактики ведения этой категории больных врачами стоматологами.
12. Стоматологический статус у больных с геморрагическим васкулитом. Тактика врача стоматолога при оказании помощи.
13. Болезнь Рандю-Ослера и Виллебранда. Состояние стоматологического статуса. Особенности оказания стоматологической помощи больным с болезнью Рандю - Ослера и Виллебранда.
14. Тромбоцитопеническая пурпура. Состояние стоматологического статуса. Особенности оказания стоматологической помощи больным с тромбоцитопенической пурпурой.
15. Железодефицитная анемия. Состояние стоматологического статуса. Особенности оказания стоматологической помощи больным с железо - дефицитной анемией.
16. В₁₂ - дефицитная анемия. Состояние стоматологического статуса. Особенности оказания стоматологической помощи больным с В₁₂ - дефицитной анемией.
17. Изменения в полости рта при ВИЧ-инфекции. Особенности оказания стоматологической помощи ВИЧ инфицированным больным.
18. Дисбактериоз и стоматологический статус. Особенности оказания стоматологической помощи.
19. Изменения в полости рта при гастритах и язвенной болезни. Особенности оказания стоматологической помощи гастроэнтерологическим больным.

Тестовые задания.

Примеры тестовых заданий к разделу «Заболевания дыхательной системы»

Выберите один или несколько правильных ответов из нижеприведенных вариантов

001. У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ОТСТАВАНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ НИЖЕ УРОВНЯ 3-ГО РЕБРА, ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ И БРОНХОФОНΙΑ ТАМ ЖЕ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - СМЕЩЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) экссудативный плеврит
- 2) крупозная пневмония
- 3) ателектаз
- 4) пневмоцирроз
- 5) пневмоторакс

002. ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

- 1) нарушение сознания
- 2) полипноэ
- 3) обильная мокрота
- 4) уменьшение дыхательных шумов
- 5) признаки острого легочного сердца

003. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА

- 1) дилатация бронхов
- 2) снижение секреции
- 3) противоаллергическое действие
- 4) адреномиметическое действие
- 5) антигистаминное действие

004. ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЯСНУЮ КРЕПИТАЦИЮ

- 1) долевая пневмония



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

- 2) туберкулез
- 3) фиброз
- 4) бронхолит
- 5) бронхоэктатическая болезнь

005. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ

- 1) рентгеноскопия легких
- 2) томография легких
- 3) бронхоскопия
- 4) бронхография
- 5) спирография

006. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРИВОДЯЩЕЕ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА

- 1) хронический обструктивный бронхит
- 2) силикоз
- 3) фиброзирующий альвеолит
- 4) ожирение
- 5) внебольничная очаговая пневмония

007. БОЛЬНАЯ 50 ЛЕТ. В ДЕТСТВЕ БОЛЕЛА ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. В МЕЖЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ СЛЕВА УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, ДЫХАНИЕ ОСЛАБЛЕНО, ПРИ ПОКАШЛИВАНИИ ЕДИНИЧНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ: СЛЕВА ПОД КЛЮЧИЦЕЙ ЗАТЕМНЕНИЕ 2*3 СМ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ, НЕГОМОГЕННОЕ, С УЧАСТКОМ ПРОСВЕТЛЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, РАСПЛЫВЧАТЫМИ КОНТУРАМИ И «ДОРОЖКОЙ» К КОРНЮ. ВОКРУГ ЕДИНИЧНЫЕ ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ РАЗНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) первичный туберкулезный комплекс
- 2) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом
- 3) инфильтративный туберкулез легких
- 4) туберкулема легких
- 5) туберкулезный плеврит

008. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИЙ ДЕСТРУКЦИЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмококк
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) легионелла
- 5) вирус

009. ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) одышка разной степени
- 2) набухание шейных вен
- 3) цианоз
- 4) тахикардия
- 5) пульсация в эпигастрии

010. ХАРАКТЕРИСТИКА МАССИВНОГО АТЕЛЕКТАЗА



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

- 1) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
 - 2) то же, но смещение в сторону притупления
 - 3) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы
 - 4) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония
 - 5) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация
011. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С УСПЕХОМ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
- 1) кетотифен
 - 2) антагонисты кальция
 - 3) интал
 - 4) глюкокортикоиды
 - 5) протеолитические ферменты
012. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
- 1) одышка в покое
 - 2) полиглобулинемия
 - 3) набухание шейных вен
 - 4) тахикардия
 - 5) пульсация в эпигастральной области от правого желудочка
013. У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СМЕЩЕНА ВНИЗ. НАЗОВИТЕ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА
- 1) гидропневмоторакс
 - 2) фиброз
 - 3) диффузная эмфизема легких
 - 4) бронхиальная астма
 - 5) лобулярная пневмония
014. ПОСЛЕ ПРОРЫВА ОСТРОГО ОДИНОЧНОГО АБСЦЕССА В БРОНХ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ
- 1) полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме
 - 2) повышение температуры тела до 39 С и выше
 - 3) кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом
 - 4) улучшение общего состояния
 - 5) кровохарканье
015. КОМПОНЕНТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СЛЕДУЮЩИЕ
- 1) задержки мокроты
 - 2) ларингоспазма
 - 3) воспаления бронхов
 - 4) бронхоспазма
 - 5) отека слизистой оболочки
016. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ 1-Й СТАДИИ ПРОВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ
- 1) эуфиллин
 - 2) ингаляционные стероиды
 - 3) преднизолон или гидрокортизон внутривенно



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

- 4) введение жидкостей
- 5) коррекция ацидоза

017. У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) одышка
- 2) тахикардия
- 3) акроцианоз
- 4) блокада правой ножки пучка Гиса
- 5) бочкообразная грудная клетка

018. МАШИНОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВОЗБУЖДЕН, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 36,7 С, ЧСС - 120 УДАРОВ В МИН., ЧИСЛО ДЫХАНИЙ - 32 В МИН. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ: ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ЕДИНИЧНЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ. pH - 7,3, PaO₂ - 50 ММ РТ. СТ. В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПОЛУЧИЛ БОЛЕЕ 10 ИНГАЛЯЦИЙ БЕРОТЕКА. ВРАЧОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ ВНУТРИМЫШЕЧНО ВВЕДЕНО 1,0 мл 24% РАСТВОРА ЭУФИЛЛИНА. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ИЗ ВЫШЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, ПОКАЗАННЫХ БОЛЬНОМУ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ

- 1) эуфиллин парентерально
- 2) внутривенная регидратация
- 3) кортикостероиды
- 4) увеличение дозы симпатомиметиков (сальбутамол, беротек, астмоленг)
- 5) ингаляции кислорода

019. ПЕРЕХОДУ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО В ХРОНИЧЕСКИЙ СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- 1) большой размер гнойной полости
- 2) недостаточный бронхиальный дренаж
- 3) наличие секвестра легочной ткани в полости абсцесса
- 4) неадекватное лечение
- 5) анаэробный характер флоры

020. БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН ВНУТРИ 20 МГ В СУТКИ. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПРИЗНАКИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСЧЕЗЛИ, НО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ИЗЖОГА, «КИСЛАЯ ОТРЫЖКА». ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) срочно отменить преднизолон
- 2) вдвое уменьшить суточную дозу преднизолона
- 3) назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней
- 4) назначить М-холинолитики, антациды, заменить преднизолон бекотидом
- 5) назначить преднизолон парентерально

021. У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ СЛАБОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ ПОТЛИВОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ ПРИ ДЫХАНИИ, ТЕМПЕРАТУРА 38 С, ДЫХАНИЕ - 28 В МИНУТУ, ПУЛЬС - 100 В МИНУТУ. ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТСТАЕТ ПРИ ДЫХАНИИ. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ СПРАВА ВНИЗУ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ТАМ ЖЕ ИНТЕНСИВНОЕ ПРИТУПЛЕНИЕ. ДЫХАНИЕ НАД НИЖНИМ ОТДЕЛОМ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОСЛАБЛЕНО. ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ ВЛЕВО. АНАЛИЗ КРОВИ: ЛЕЙК. - $12 \cdot 10^9$ /л, ПЛЯ - 13%, ЛИМФ. - 13%, СОЭ - 38 ММ/Ч. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтративный туберкулез легких



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05-03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

- 2) плевропневмония
- 3) экссудативный плеврит
- 4) ателектаз
- 5) спонтанный пневмоторакс

022. МУКОЛИТИКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) ацетицистенн
- 2) йодид калия
- 3) бромид натрия
- 4) трипси
- 5) мукалтин

023. В ПРОИСХОЖДЕНИИ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОГУТ ИМЕТЬ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- 1) аллергия немедленного типа
- 2) активация адренэргических рецепторов
- 3) физическое усилие
- 4) прием медикаментов
- 5) химические раздражающие вещества

024. ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ МОКРОТЫ

- 1) кристаллы Шарко–Лейдена
- 2) лейкоциты
- 3) эластический волокна
- 4) спирали Куршмана
- 5) эритроциты

025. У БОЛЬНОГО: ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ЗВОНКИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВАЯ КРЕПИТАЦИЯ. ПРЕДПОЛОГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобарная пневмония
- 2) эмфизема
- 3) пневмоторакс
- 4) бронхоэктазы
- 5) фиброз легкого

026. ОСНОВНЫМ (ПОСТОЯННЫМ) ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) притупление
- 2) бронхиальное дыхание в месте притупления
- 3) лихорадка
- 4) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
- 5) ослабление дыхания

027. ПОКАЗАТЕЛЬ ФВД ЛУЧШЕ ВСЕХ ПОКАЗЫВАЮЩИЙТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ

- 1) диффузионная способность (по CO_2)
- 2) остаточный объем
- 3) максимальная вентиляция легких (МВЛ)
- 4) проба Тиффно
- 5) жизненная емкость легких (ЖЕЛ)



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

028. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стойкий выпот
- 2) подозрение на эмпиему плевры
- 3) подозрение на раковую этиологию
- 4) неясные причины выпота
- 5) выпот в косто-диафрагмальном синусе

029. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) не звонкие влажные хрипы в нижнезадних отделах
- 2) звонкие влажные хрипы
- 3) боли при дыхании
- 4) очаговые тени
- 5) шум трения плевры

030. ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКОМУ БРОНХИТУ КРУПНЫХ И СРЕДНИХ БРОНХОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) свистящие хрипы на выдохе
- 2) сухие хрипы на вдохе
- 3) сухие жужжащие хрипы на вдохе и выдохе
- 4) звонкие влажные хрипы по передней поверхности грудной клетки
- 5) незвонкие влажные хрипы над проекцией базальных отделов

031. У 47-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО В ПОСЛЕДНИЕ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ НАРАСТАЕТ ОДЫШКА. АНАМНЕЗ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ОБЪЕКТИВНО: АКРОЦИАНОЗ, БАРАБАНЫЕ ПАЛЬЦЫ. В ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ОСЛАБЛЕННОГО ДЫХАНИЯ НЕЗВОНКИЕ ХРИПЫ, НАПОМИНАЮЩИЕ КРЕПИТАЦИЮ. ИМЕЕТСЯ АКЦЕНТ 2-ГО ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - СЕТЧАТОСТЬ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ, РАЗМЕРЫ СЕРДЦА НЕ ИЗМЕНЕНЫ, ВЫБУХАЕТ КОНУС ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА. НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральный стеноз
- 2) фиброзирующий альвеолит (идиопатический)
- 3) хронический обструктивный бронхит
- 4) застойная пневмония
- 5) гематогенно-диссеминированный туберкулез легких

032. У БОЛЬНОГО 27 ЛЕТ 3 ДНЯ ТОМУ НАЗАД ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, СУХОЙ КАШЕЛЬ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ, ЛИХОРАДКА ДО 38,9 С. ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТСТАЕТ ПРИ ДЫХАНИИ. ПЕРКУТОРНО ОТ 3-ГО МЕЖРЕБЕРЬЯ СПЕРЕДИ И ОТ СЕРЕДИНЫ МЕЖЛОПАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА СЗАДИ - ТУПОЙ ЗВУК, ДЫХАНИЕ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ НЕ ПРОВОДИТСЯ. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ СМЕЩЕНА НА 1,5 СМ КНАРУЖИ ОТ СРЕДИННОКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ. ПРЕДПОЛОГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ ВДАННОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) очаговая пневмония в нижней доле справа
- 2) крупозная пневмония справа
- 3) обострение хронического бронхита
- 4) правосторонний экссудативный плеврит
- 5) правосторонний гидроторакс



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

033. БОЛЬНАЯ 50 ЛЕТ, РАБОТАЛА ПЕСКОСТРУЙЩИЦЕЙ, ИНВАЛИД 2-Й ГРУППЫ. В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ СОСТОИТ НА УЧЕТЕ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ. БЕСПОКОИТ ОДЫШКА, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, КРОВОХАРКАНЬЕ. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИМЕЕТ ВОЛНООБРАЗНОЕ ТЕЧЕНИЕ С НАРАСТАНИЕМ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. ВЫШЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ДАННЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хронический диссеминированный туберкулез легких
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- 3) ширротический туберкулез легких
- 4) силикотуберкулез
- 5) посттуберкулезный пневмосклероз

034. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИБИОТИКАМИ

- 1) в осенне-зимний период
- 2) длительно
- 3) не следует применять вообще
- 4) при выделении гнойной мокроты
- 5) при появлении кровохарканья

035. РАЗВИТИЮ АБСЦЕССА НА ФОНЕ ПНЕВМОНИИ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- 1) развитие ателектаза
- 2) сахарный диабет
- 3) дефицит α -1-антитрипсина
- 4) алкоголизм
- 5) иммунодефицитные состояния

036. ПРЕПАРАТАМИ ПОКАЗАННЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атропин
- 2) сальбутамол
- 3) интал
- 4) преднизолон
- 5) мукалтин

037. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
- 2) картина ателектаза
- 3) тяжистый легочный рисунок
- 4) очаговые тени
- 5) диффузное снижение прозрачности

038. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1) правожелудочковой недостаточности
- 2) эритроцитоза
- 3) дыхательной недостаточности
- 4) левожелудочковой недостаточности
- 5) бронхогенного рака

039. ПРИЗНАКАМИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ФАЗЕ ОПЕЧЕНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отставание одной половины грудной клетки при дыхании



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

- 2) мелкопузырчатые влажные хрипы
 - 3) притупление соответственно доле
 - 4) усиленная бронхофония
 - 5) бронхиальное дыхание в зоне притупления
040. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ
- 1) коробочный перкуторный звук
 - 2) удлинённый выдох
 - 3) рассеянные сухие хрипы на выдохе
 - 4) бронхиальное дыхание
 - 5) экспираторная одышка
041. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКИХ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) гектическая лихорадка
 - 2) тонкостенная полость без уровня жидкости
 - 3) эластические волокна в мокроте
 - 4) нейтрофильный лейкоцитоз
 - 5) примесь крови в мокроте
042. К ПРОЯВЛЕНИЯМ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОТНОСИТСЯ
- 1) надсадный кашель
 - 2) сухие свистящие хрипы
 - 3) экспираторная одышка
 - 4) затруднение выделения мокроты
 - 5) инспираторная одышка
043. У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВНЕЗАПНО РАЗВИЛАСЬ ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ОДЫШКА СМЕШАННОГО ХАРАКТЕРА, СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ В ПРОЕКЦИИ СРЕДНЕГО ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СПРАВА. НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ S В ПЕРВОМ И Q В ТРЕТЬЕМ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) острый инфаркт миокарда
 - 2) спонтанный пневмоторакс
 - 3) бронхиальная астма
 - 4) тромбоз легочной артерии
 - 5) очаговая пневмония
044. ПАЦИЕНТ 40 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИК, ЖАЛУЕТСЯ НА СУХОЙ КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ МЕСЯЦЕВ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ ПОХУДЕЛ НА 4 КГ. ОБЪЕКТИВНО: ШЕЯ И ЛИЦО ОДУТЛОВАТЫ, ЦИАНОЗ ГУБ. ПУЛЬС - 102 В МИНУТУ. АД - 165/95 ММ РТ. СТ., ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПЛОТНЫЕ НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ СЛЕВА. СОЭ - 70 ММ/ЧАС. ГЕМОГЛОБИН - 175 Г/Л. ЛЕЙКОЦИТЫ - 9×10^9 /л. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
- 1) болезнь Кушинга
 - 2) рак легкого
 - 3) хроническая пневмония
 - 4) эхинококкоз легкого
 - 5) туберкулез легких
045. СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ СПРАВЕДЛИВЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
- 1) приступ купируется ингаляцией сальбутамола
 - 2) в мокроте могут быть найдены кристаллы Шарко-Лейдена



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

- 3) наличие эмфиземы легких
 - 4) при затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы
 - 5) болезнь развивается в любом возрасте
046. ДОСТОВЕРНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА И БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) анализ мокроты
 - 2) бронхоскопия
 - 3) томография
 - 4) бронхография
 - 5) скintiграфия легких
047. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ, ОТЛИЧАЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ КАВЕРНУ ОТ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) полость с очагами диссеминации
 - 2) гладкостенная полость с уровнем жидкости
 - 3) кровохарканье
 - 4) признаки интоксикации
 - 5) увеличение СОЭ
048. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО
- 1) экспираторная одышка
 - 2) дискантовые сухие хрипы
 - 3) мелкопузырчатые влажные хрипы
 - 4) кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой
 - 5) ортопноэ
049. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБЫЧНО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ
- 1) пневмоторакс
 - 2) фиброзирующий альвеолит
 - 3) плевральный выпот
 - 4) рак легкого
 - 5) эмфизема легких
050. РЕСТРИКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
- 1) кифосколиоза
 - 2) фиброзирующего альвеолита
 - 3) ожирения
 - 4) стеноза гортани
 - 5) экссудативного плеврита
051. ОСНОВНОЙ РАННИЙ ПРИЗНАК ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ
- 1) боли в грудной клетке
 - 2) кровохарканье
 - 3) анемия
 - 4) рецидивирующий пневмоторакс
 - 5) очаг затемнения с неровными контурами
052. В МЕХАНИЗМЕ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ
- 1) альвеолярный отек
 - 2) отек слизистой бронхов
 - 3) бронхоспазм



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

- 4) повышенная секреция слизи
 - 5) нарушение выделения мокроты
053. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ
- 1) незвонкие влажные хрипы в нижнезадних отделах
 - 2) звонкие влажные хрипы
 - 3) боли при дыхании
 - 4) очаговые тени
 - 5) шум трения плевры
054. У МУЖЧИНЫ 23 ЛЕТ СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИК ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИИ. ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) крупозная пневмония
 - 2) острый бронхит
 - 3) плеврит
 - 4) тромбоэмболия легочной артерии
 - 5) спонтанный пневмоторакс
055. БОЛЬНОЙ 15 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ ДО 200 МЛ СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ С ЗАПАХОМ, КРОВОХАРКАНЬЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38,2 С, НЕДОМОГАНИЕ, ОДЫШКУ. В ДЕТСТВЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЛ КАШЕЛЬ. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ - ЕЖЕГОДНЫЕ ОБОСТРЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
- 1) бронхоэктатическая болезнь
 - 2) рак легких
 - 3) хронический абсцесс легкого
 - 4) хронический бронхит
 - 5) поликистоз легкого
056. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ
- 1) рак бронха
 - 2) кавернозную форму туберкулеза легких
 - 3) бронхоэктатическую болезнь
 - 4) пневмокониоз
 - 5) хронический бронхит
057. ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ
- 1) повышение воздушности легких
 - 2) наличие жидкости в полости плевры
 - 3) нарушение бронхиальной проходимости
 - 4) уплотнение легочной ткани
 - 5) наличие полости в легочной ткани
058. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) коробочный звук
 - 2) инспираторная одышка
 - 3) удлиненный выдох



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

- 4) сухие хрипы на выдохе
5) часто непродуктивный кашель
059. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ МОГУТ БЫТЬ
- 1) пневмосклероз
2) экссудативный плеврит
3) легочное кровотечение
4) абсцедирование
5) рестриктивная дыхательная недостаточность
060. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ
- 1) курение
2) хронические воспалительные заболевания легких
3) пневмокониозы
4) алкоголизм
5) мужской пол

Ответы

001	1	016	1,3,4,5	031	2	046	4
002	1,2,4,5	017	1,2,4,5	032	4	047	4
003	1	018	1,2,3,5	033	4	048	1,2,4,5
004	1,2,4	019	1,2,3,4	034	4	049	2
005	4	020	4	035	1,2,4,5	050	1,2,3,5
006	1,2,3,4	021	3	036	4	051	5
007	3	022	1,2,4,5	037	1	052	2,3,4,5
008	3	023	1,3,4,5	038	1,2,3,5	053	2,3,4,5
009	2	024	3	039	1,3,4,5	054	5
010	2	025	1	040	1,2,3,5	055	1
011	1,2,3,4	026	4	041	1,3,4,5	056	1
012	3	027	4	042	1,2,3,4	057	3
013	3	028	1,2,3,4	043	4	058	1,3,4,5
014	1,3,4,5	029	2,3,4,5	044	2	059	1,2,4,5
015	1,3,4,5	030	1,2,4,5	045	1,2,3,5	060	1,2,3,5

Примеры ситуационных задач к теме занятия: «ИБС. Этиология. Патогенез. Классификация. Стенокардия. Кардиосклероз. Дифференциальный диагноз. ЭКГ - диагностика. Принципы лечения».


Задача №1.

У больного 48 лет при быстрой ходьбе на расстояние более 500 м появляются сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую кисть, вынужден останавливаться, принимать нитроглицерин, который через 2-3 мин. снимает боль. Сформулируйте диагноз с указанием функционального класса. План обследования и лечения.

Задача №2.

У больного при малейшей физической нагрузке и даже в покое несколько раз в день возникают давящие и жгучие боли за грудиной, с иррадиацией в шею, нижнюю челюсть. Вынужден принимать до 10 таб. нитроглицерина в день.

Определите причины болевого синдрома. Каков план обследования и лечения?

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
---	---	---

Задача №3.

У больного 35 лет, выполняющего напряженную умственную работу, стали появляться ночью приступы болей за грудной сжимающего характера, одновременно ощущение страха смерти. Нитроглицерин не всегда снимает боли, длятся они до 15-20 мин.

Чем объясняется болевой синдром? Возможные изменения на ЭКГ? План лечения?

Задача №4.

У больного после переохлаждения появились резкие боли в левой половине грудной клетки и области сердца, усиливающиеся при глубоком вдохе небольшой кашель, субфебрильная температура. Об-но: грудная клетка слева отстает при дыхании, при перкуссии легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание, слева в подмышечной области шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные, чистые. Пульс 72 уд. в мин. АД 120/80 мм рт. ст.

Ваш диагноз? Необходимое дообследование?

Задача №5.

У больного после затянувшегося приступа стенокардии, длившегося более 40 мин., который удалось купировать повторными приемами нитроглицерина и инъекциями анальгина с димедролом, на второй день повысилась температура до 37,8°, слабость, одышка. В крови лейкоцитов $10 \cdot 10^9$ г/л, СОЭ - 20 мм/час.

О каком диагнозе можно думать? План обследования?

Задача №6.

У больного при ходьбе появляется удушье, из-за которого он вынужден останавливаться. Прием нитроглицерина снимает удушье. Об-но: дыхание везикулярное. Тоны ритмичные, чистые. АД 130/80 мм рт. ст., пульс - 76 уд. в мин.

Как расценить возникшую одышку? Вероятный диагноз?

Задача №7.

У больного при быстрой ходьбе появляется боль в левой половине шеи и нижней челюсти. При обращении к стоматологу патологии со стороны полости рта не было выявлено.

О какой патологии можно думать? Необходимое дообследование?

Задача №8.

Больной через 2-3 недели после фолликулярной ангины стал предъявлять жалобы на одышку при быстрой ходьбе и подъеме по лестнице, сердцебиение, перебои, постоянные ноющие боли в области сердца. Об-но: акроцианоз, субфебрилитет, расширение границ сердца влево до среднеключичной линии, тоны глухие, единичные экстрасистолы, тахикардия, на верхушке мягкий систолический шум. Пастозность голеней.

Выделите ведущие синдромы? Предположительный диагноз? Необходимое дообследование?

Задача №9.

У больного с инфарктом миокарда на вторые сутки усилилась одышка, появился кашель с пенистой мокротой. Об-но: цианоз носогубного треугольника, бледность. Число дыханий 32 в мин. В легких выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов по всем легочным полям. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 116 уд. в мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Что случилось с больным? Неотложная помощь?

Задача №10.

У больного 68 лет имеются жалобы на одышку при ходьбе, периодические отеки на нижних конечностях, перебои и сердцебиение при физической нагрузке. Об-но: расширение относительной сердечной тупости влево до среднеключичной линии. При аускультации тоны



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ.
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

ритмичные, глухие, тахикардия до 90 уд. в мин., акцент и грубый систолический шум над аортой. АД 150/90 мм рт. ст.

Предположительный диагноз? План обследования? Лечение?

Задача №11.

Больной А., заболел остро после переохлаждения, температура повысилась до 39°. Беспокоили сильные боли в левой половине грудной клетки при дыхании, кашель с небольшим количеством ржавой мокроты. Об-но: румянец на левой щеке. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании, слева при перкуссии притупленно-тимпанический звук, бронхиальное дыхание. Со стороны сердечно-сосудистой системы: тоны сердца приглушены, тахикардия до 112 уд. в мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Выделите основные синдромы? О какой патологии можно думать? Лабораторно-инструментальное подтверждение?

Задача №12.

Больная М., 25 лет, обратилась с жалобами на появление при нервных стрессах длительных колющих болей в области сердца без иррадиации. Боли уменьшались после приема валокардина, валидола через 30-40 мин. При неоднократных ЭКГ - исследованиях патологии не было выявлено. Об-но: границы относительной сердечной тупости в норме, тоны ритмичные чистые, брадикардия до 60 уд в мин. АД 110/70 мм рт. ст.

Ваш диагноз?

Задача №13.

В хирургическое отделение приглашен на консультацию терапевт к больному З., 43 лет, в связи с внезапным появлением острых болей в левой половине грудной клетки, кровохарканья. Пять дней назад оперирован в срочном порядке по поводу прободной язвы желудка. Об-но: состояние тяжелое, акроцианоз. Число дыханий 28 в мин. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании, при перкуссии слева под углом лопатки участок укорочения перкуторного звука, над которым выслушивается мелкопузырчатые хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс 86 уд. в мин. АД 100/70 мм рт. ст.

Что случилось с больным? Необходимое дообследование?

Задача №14.

Больная О., 50 лет. Обратилась с жалобами на резкие боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при движении, не облегчающиеся приемом нитроглицерина и валидола. Накануне делала в квартире большую уборку. Об-но: состояние удовлетворительное. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Пальпация паравerteбральных точек в грудном отделе позвоночника болезненна. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. АД 130/80 мм рт. ст.

Что случилось с больной? Необходимое дообследование?

Задача №15.

Больной П., 58 лет, внезапно при физической нагрузке (по профессии стеклодув) почувствовал резкую боль в левой половине грудной клетки, одышку, слабость, страх смерти. Об-но: бледен, акроцианоз. Грудная клетка бочкообразная, левая половина отстает при дыхании. При перкуссии слева тимпанит, над остальными легочными полями коробочный звук. При аускультации слева дыхание не прослушивается, над остальными легочными полями дыхание резко ослаблено. Границы относительной сердечной тупости не определяются. Тоны сердца глухие, тахикардия до 112 уд в мин. АД 90/60 мм рт. ст.

Выделите ведущие синдромы? Какова причина? Необходимое дообследование?



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.

Задача №1.

1. Диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения, ФК I.
2. Общий анализ крови, мочи, кровь на липиды, глюкоза крови натощак, протромбин, активность аминотрансфераз. ЭКГ, ВЭМ.
3. Гипохолестеринемическая диета, достаточный двигательный режим, бета – блокаторы, антиагреганты, статины.

Задача №2.

Диагноз: ИБС. Нестабильная стенокардия? Показана госпитализация, проведение лечения β -блокаторами, гепаринотерапия, статины, нитраты.

Задача №3.

В данном случае, по-видимому, возникают приступы спонтанной (вариантной) стенокардии. На ЭКГ в момент приступа может возникать депрессия или подъем интервала ST по отношению к изоэлектрической линии. Препаратами выбора являются антагонисты кальция.

Задача №4.

В данном случае, по-видимому, имеет место сухой плеврит. Показано обследование: общий анализ крови, мочи, мокроты, рентгеноскопия органов грудной клетки. Динамическое наблюдение.

Задача №5.

Можно думать об остром инфаркте миокарда. Необходима госпитализация, постельный режим, в динамике общий анализ крови, тропонины, активность креатинфосфокиназы, лактатдегидрогеназы, ЭКГ.

Задача №6.

Возникающую одышку можно расценить как эквивалент приступа стенокардии. Диагноз: ИБС. Стабильная стенокардия. ФК I. Кардиосклероз. III.

Задача №7.

Диагноз: ИБС. Стабильная стенокардия, стенокардия. ФК I. Показано обследование у терапевта: ЭКГ, ВЭМ, общий анализ крови, глюкоза крови натощак, липидограмма.

Задача №8.

Ведущие симптомы и синдромы: лихорадка, интоксикация, аритмии, сердечной недостаточности, боли в области сердца.


У больного имеется клиника миокардита, не исключается острая ревматическая лихорадка (связь с перенесенной стрептококковой инфекцией). Показаны в динамике общий анализ крови, кровь на белок и белковые фракции, С-реактивный белок, иммуноглобулины, циркулирующие иммунные комплексы, эхокардиография, ЭКГ.

Задача №9.

По-видимому, развился инфаркт легкого. Показана ЭКГ, рентгеноскопия органов грудной клетки, коагулограмма. Неотложная помощь: анальгетики, гепарин, фибринолизин, спазмолитики, антиагреганты.

Задача №10.

1. Диагноз: ИБС. Кардиосклероз. III А. Артериальная гипертензия II, степень I (достигнутая), риск 4
2. Общий анализ крови, мочи, липиды крови. ЭКГ, рентгеноскопия органов грудной клетки, эхокардиография.
3. Бета - блокаторы, ингибиторы АПФ, антиагреганты, статины, при необходимости

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
---	---	---

мочегонные, препараты.

Задача №11.

Основные синдромы: лихорадка, интоксикация, боли в грудной клетке, синдром уплотнения легочной ткани, кровохарканье. Данные синдромы характерны для крупозной пневмонии. Показаны: общий анализ крови, мочи, мокроты, рентгеноскопия органов грудной клетки.

Задача №12.

Диагноз: Нейроциркуляторная дистония (НЦД) по кардиальному типу.

Задача №13.

По-видимому, у больного развился инфаркт легкого как проявление ДВС-синдрома. Показаны: общий анализ крови, коагулограмма, этаноловый и протаминсульфатный тесты, ЭКГ, рентгеноскопия органов грудной клетки.

Задача №14.

По-видимому, имеет место обострение остеохондроза грудного отдела позвоночника с корешковым синдромом. Показаны: общий анализ крови, мочи, ЭКГ, рентгенография грудного отдела позвоночника, осмотр невропатолога.

Задача №15.

Ведущие синдромы: боли в грудной клетке, одышки, дыхательной недостаточности, сосудистой недостаточности, повышенной воздушности легких, синдром газа в плевральной полости. По-видимому, развился спонтанный пневмоторакс. Показана срочная рентгеноскопия органов грудной клетки.

Х. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

1.0 Основная литература:

1. *Внутренние болезни* [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - 1264 с. . - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
2. *Внутренние болезни* [Текст] : учебник с компакт-диском / Мухин Н. А., Моисеев В. С., Мартынов А. И. ; под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2006 . - 649 с. : ил. + 1 CD-ROM . - Прил. на компакт-диске к изд. в целом.
3. *Внутренние болезни* [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Маколкин В. И., Овчаренко С. И. . - 5-е изд., перераб. и доп. . - М. : Медицина , 2005 . - 592 с. : ил. . - Учебная литература для студентов медицинских вузов.
4. *Пропедевтика внутренних болезней* [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Мухин Н. А., Моисеев В. С. . - 2-е изд., доп. и перераб. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2012 . - 848 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM . - CD-R - Приложение к учебнику на компакт-диске . - Предм. указ. : с. 832-847.
5. *Планы ведения больных. Терапия: диагностика, лечение, предупреждение осложнений* [Текст] : [clin. рек.] / Атьков О. Ю., Полубенцова Е. И. ; под ред. О. Ю. Атькова, Е. И. Полубенцовой . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2011 . - 544 с. + 1CD-ROM . - Доказательная медицина . - Библиогр. в конце глав.

2.0 Дополнительная литература:




Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

1. **Новый справочник терапевта** [Текст] / Мышкина А. К. . - Изд. 2-е . - Ростов н/Д : Феникс , 2008 . - 478 с. . - Справочник . - На обл. авт. не указан . - Библиогр. : с. 476
2. **Неотложная помощь в терапии и кардиологии** / Под ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.И. Гринштейна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 224 с.: ил.
3. **Неотложные состояния в клинике внутренних болезней** [Текст] : учеб. пособие для студентов V курса стом. фак. / Стаценко М. Е., Туркина С. В., Романок С. С. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ . - Волгоград : Изд-во ВолГМУ , 2009 . - 122 с. : ил. . - Библиогр. : с. 120.
4. **Основы внутренней медицины** / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
5. **Внутренние болезни** [Текст] : учебник для мед. вузов / ; под ред. С. И. Рябова . - 3-е изд., испр. и доп. . - СПб. : СпецЛит , 2004 . - 880 с. : ил.
6. **Пропедевтика внутренних болезней** [Текст] : атлас / Бейте Б. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2003 . - 701 с. : ил.
7. **Пропедевтика внутренних болезней с основами общего ухода за больными** [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов, врачей, ординаторов, интернов по направлению подготовки : 31.00.00 - "Клин. медицина" / Шихнебиев Д. А. ; Минобрнауки РФ, Даг. мед. стоматол. ин-т. - Махачкала : [Тип. Наука-Дагестан] , 2015 . - 250, [2] с. . - Библиогр. : с. 244-245.
8. **Клиническая фармакология** [Электронный ресурс] : учебник / Н.В. Кузнецова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.-Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
9. **100 клинических разборов. Внутренние болезни** [Текст] : учеб. пособие для обучающихся дисциплине "Внутренние болезни" по спец. 060101.65 "Леч. дело", а также для системы последипломной подготовки в интернатуре и клин. ординатуре по дисциплине "Внутренние болезни" / Рис П. Дж., Паттисон Дж., Вильямс Г. ; пер. с англ. под ред. Ж. Д. Кобалавы . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 313, [7] с. : ил. . - Предм. указ. : с. 309-313.
10. **Клинические рекомендации. Кардиология, 2007** [Текст] : [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / Беленков Ю. Н., Оганов Р. Г. ; гл. ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2007 . - 624 с. : ил. . - Предм. указ. : с. 618-621.
11. **Пропедевтика внутренних болезней** [Текст] : в 2 ч. / Стаценко М. Е., Туркина С. В. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ . - Волгоград : Изд-во ВолГМУ , 2009 . - 184 с. : ил.
12. **Внутренние болезни по Дэвидсону. Кардиология. Гематология** [Текст] : [учеб. пособие по дисциплине "Внутр. болезни" по спец. 060101.65 "Леч. дело", 060104.65 "Мед.-профилактик. дело", 060105.65 "Стоматология", 060103.65 "Педиатрия", а также для системы последип. подготовки в интернатуре и клин. ординатуре по дисциплине "Внутр. болезни"] / Бун Н. А., Колледж Н. Р., Уолкер Б. Р., Хантер Дж. А. А. ; ред. Н. А. Бун, Н. Р. Колледж, Б. Р. Уолкер, Дж. А. А. Хантер . - М. : Рид Элсивер , 2009 . - 282 с. : ил., цв. ил. . - Предм. указ. : с. 276-282.
13. **Клинические рекомендации. Эндокринология** [Текст] / Галстян Г.Р., Зилов

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
---	---	---

<p>14.</p> <p>15.</p>	<p>А.В., Лесникова С.В. и др.; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; Рос. ассоциация эндокринологов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 360с.: ил.</p> <p><i>Ревматология</i> [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. Л. Насоновой, В. А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p> <p><i>Гастроэнтерология</i> [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. - Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p> <p><i>Мурашко В. В.</i> Электрокардиография [Текст] : учеб. пособие / Мурашко В.В., Струтынский А.В. - 10-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 313с. : ил.</p>
-----------------------	---


3.0. Программное обеспечение.

1. Программные комплексы для оценки входящего и заключительного тестового контроля знаний;

4.0. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины. <http://www.osdm.org/index.php>
- Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
- **Электронные версии журналов:**
- «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
- «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
- «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
- «Гематология и трансфузиология» - <http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm>
- «Доказательная кардиология» - <http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard>
- «Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>
- «Инфекции и антимикробная терапия» - <http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml>
- «Проблемы эндокринологии» - <http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm>
- «Пульмонология» - <http://www.consilium-medicum.com/media/pulmo>
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>
- «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>
- «Справочник поликлинического врача» - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
- «Трудный пациент» - <http://www.t-pacient.ru>
- «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>


6.0. Технические средства обучения: компьютер с лицензионным программным обеспечением; multifunctional принтер; музыкальный центр; мультимедийная установка.

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
---	---	---


7.0. Перечень наглядных пособий по проведению конкретных видов учебных занятий:

7.1. Таблицы (настенные) к лекциям и практическим занятиям:


1. Типы температурных кривых. (398)
2. Различные виды отклонений от нормального телосложения (144)
3. Изменение формы рук и ног (143)
4. Методика перкуссии (153)
5. Определение границ относительной сердечной тупости (155)
6. Формы потенциалов действия клеток миокарда различных частей сердца (283)
7. Объем крови в различных отделах сердечно-сосудистой системы (279)
8. Основные факторы, влияющие на амплитуду 1 тона (386)
9. Иннервация сердца (296)
10. Анатомическая и аускультативная локализация клапанов сердца (156)
11. Важнейшие функциональные шумы и их отличия от соответствующих органических клапанных шумов (366)
12. Гуморальная передача возбуждения с нервов на сердце (270)
13. Структура и функция микроциркуляторного русла (263)
14. Кривая кровяного давления, методика регистрации (269)
15. Соотношение между потенциалом действия и сокращением мышц (266)
16. Схема метаболизма сокращения сердца (22а)
17. Основные формы аритмий (21а)
18. Этиология и патогенез острой недостаточности сердца (по левожелудочковому типу) (23а)
19. Этиология и патогенез острой недостаточности кровообращения (24 а)
20. Клиническая характеристика стадий хронической недостаточности кровообращения (25а)
21. Принципы лечения острой недостаточности сердца (по левожелудочковому типу) (26а)
22. Принципы лечения хронической недостаточности кровообращения (27а)
23. Этиология и патогенез хронического легочного сердца (28а)
24. Клинические признаки хронического легочного сердца (29а)
25. Принципы лечения хронического легочного сердца (30а)
26. Этиология и патогенез гипертонической болезни (11а)
27. Клиническая характеристика стадий гипертонической болезни (12а)
28. Этиология и патогенез атеросклероза (14а)
29. Этиология и патогенез острого инфаркта миокарда (16а)
30. Клинические синдромы острого инфаркта миокарда (ангинозная форма) (17а)
31. Принципы лечения острого инфаркта миокарда (19а)
32. Принципы лечения хронической ишемической болезни сердца (20а)
33. Гемодинамика при недостаточности митрального клапана. (31а)
34. Этиология и патогенез подострого бактериального эндокардита (32а)
35. Принципы лечения ревматизма (34а)
36. Клинические синдромы ревматизма (33а)
37. Этиология и патогенез ревматизма (35а)
38. Гемодинамика при митральном стенозе (36а)
39. Гемодинамика при недостаточности аортальных клапанов (37а)
40. Гемодинамика при стенозе устья аорты (38а)

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направление подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
---	---	---


41. Клиническая характеристика миокардитов (39а)
42. Принципы лечения ревматизма (47а)
43. Симптоматические гипертонии (117)
44. Схема взаимодействия альдостерона и ангиотензина в их гипертензивном эффекте (юктагломерулярный аппарат) (74)
45. Митральный стеноз. (13)
46. Сочетанный митральный порок (379)
47. Аортальный порок (368)
48. Митральная недостаточность (150)
49. Митральный стеноз (151)
50. Недостаточность аортального клапана (152)
51. Пороки сердца (101)
52. Стеноз аорты (149)
53. Схема кровообращения (157)
54. Сочетанный митральный порок (462)
55. Комбинированный митральный порок и недостаточность трикуспидального клапана (426)
56. Комбинированный митрально-аортальный порок (432)
57. Схема дифференциальных признаков сердечных отеков и отеков другого происхождения по Межебовскому (409)
58. Боли в груди (405)
59. Дифференциально-диагностические признаки острой сердечной и острой сосудистой недостаточности (125)
60. Классификация недостаточности кровообращения (267-268)
61. Патогенез инфаркта миокарда (112)
62. Инфаркт миокарда (113)
63. Стенокардия и инфаркт миокарда (111)
64. Классификация атеросклероза по Мясникову (10-11)
65. ЭКГ при инфаркте миокарда (107)
66. Иннервация сердца (94)
67. Непосредственные причины одышки (57)
68. Дифф. диагностика причин, лежащих в основе гемодинамической сердечной недостаточности (130)
69. Шум трения перикарда (369)
70. Связи гипофиза с гипоталамусом (276)
71. Методы измерения кровотока (285)
72. Одновременная регистрация ЭКГ, ФКГ, артериального и венозного пульсов (289)
73. Изменения ЭКГ в различных отведениях при инфаркте миокарда передней стенки левого желудочка (377)
74. Проводящая система сердца (93)
75. ЭКГ-синдром гипертрофии различных отделов сердца (73,393)
76. ЭКГ диагностика нарушений ритма проводимости сердца (90,72)
77. Продолжение (89,68)
78. Сосудистые рефлексогенные зоны (64,66)
79. ЭКГ (70)
80. Соотношение между направлением электрической оси сердца и ЭКГ (277)

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
---	---	---

- 81.ФКГ в норме, при приобретенных митральных и аортальных пороках сердца (95,392)
- 82.Анализ ЭКГ,ЭКГ в норме и ее варианты (92,85)
- 83.Бескровные методы измерения артериального давления (67)
- 84.Пароксизмальная тахикардия (109)
- 85.Нарушение автофункции синусового узла (106)
- 86.ЭКГ при инфаркте миокарда (102)
- 87.Сфигмография,флебография (422,431)
- 88.Рентгенологические методы в диагностике заболеваний сердца (256,430)
- 89.Нарушение возбудимости проводящей системы сердца (108)
- 90.Нормальная ЭКГ в 12 отведениях (110)
- 91.Рентгенограмма нормальной грудной клетки (60)
- 92.Сегментарное строение бронхов (45)
- 93.Границы легких и их доли (154)
- 94.Клиническая топография грудной клетки и живота (148)
- 95.Неправильные формы грудной клетки (145)
- 96.Схема патологического изменения легочного перкуторного звука (141-142)
- 97.Границы легких и их долей слева (138)
- 98.Границы легких и их долей справа (139)
- 99.Типы дыхания (63)
- 100.Границы легких сзади (140)
- 101.Границы легких спереди (137)
- 102.Плевриты (40а)
- 103.Вентиляционная недостаточность (41а)
- 104.Функциональные показатели внешнего дыхания (44а)
- 105.Дифференциальный диагноз острых пневмоний (387)
- 106.Пневмонический инфильтрат (416)
- 107.Схема патогенеза бронхиальной астмы по Вогралику (52)
- 108.Важнейшие показатели первой степени латентной сердечной недостаточности (41)
- 109.Изменения, характерные для 2 степени выраженной легочной недостаточности (38)
- 110.Изменения, характерные для 3 степени выраженной легочно-сердечной недостаточности (30)
- 111.Патогенетическая схема бронхитов (бронхиальное дерево) (51)
- 112.Клиническая картина хронического бронхита (59)
- 113.Патогенез пневмосклероза (56)
- 114.Схематические результаты физикального исследования при различных по протяженности очаговых пневмоний по Молчанову (54)
- 115.Продолжение (55)
- 116.Механизм развития легочно-сердечной недостаточности (53)
- 117.Выпотной плеврит (62)
- 118.Бронхиальная астма (7)
- 119.Острая пневмония (8)
- 120.Пальпация толстой кишки (143)
- 121.Пальпация органов брюшной полости (146)
- 122.Дифференциально - диагностические принципы легочного и желудочно - кишечного кровотока (48а)
- 123.Положение поджелудочной железы (383)

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
---	---	---

124. Нормальный тип желудочной секреции (177)
125. Астенический тип желудочной секреции (175)
126. Инертный тип желудочной секреции (176)
127. Возбудимый тип желудочной секреции (173)
128. Тормозной тип желудочной секреции (174)
129. Боль в области живота (195)
130. Регуляция желудочной секреции (162)
131. Кровообращение и иннервация желудка (158)
132. Исследование желудочной секреции (159)
133. Патофизиология желудочной и дуоденальной язв (166)
134. Схема патогенеза хронического гастрита (169)
135. Клинические синдромы хронического энтероколита (171)
136. Исследование моторной функции желудка (197)
137. Исследование желудочной секреции (аспирационный метод) (198)
138. Схема регуляции желудочного пищеварения (165)
139. Макро- и микроструктура желудка (160)
140. Клинические симптомы язвенной болезни (167)
141. Клинические симптомы хронического гастрита (170)
142. Гастродуоденоскопия (172)
143. Рентгенодиагностика язвенной болезни (167)
144. Схема патогенеза язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки (168)
145. Схема круговорота уробилина (293)
146. Принципы лечения циррозов печени (192)
147. Схема поражения органов и систем при циррозах печени (191)
148. Схема патогенеза желчнокаменной болезни (196)
149. Обмен желчных пигментов (195)
150. Патогенез отеков при циррозах печени (194)
151. Клинические признаки при циррозах печени (193)
152. Схема обмена билирубина в печени (290)
153. Схема развития асцита и отеков при циррозах печени (407)
154. Клинические симптомы острого нефрита (190)
155. Схема нефрона (184)
156. Схема патогенеза острого нефрита (189)
157. Схема теории мочеобразования (180)
158. Клиническая симптоматика хронического нефрита (гипертонической формы)
159. Схема патогенеза гипертонии при заболевании почек (188)
160. Патогенез отеков при нефротическом синдроме (185)
161. Клинические симптомы хр. нефрита (нефротическая форма) (183)
162. Сравнительная характеристика диабетической и гипогликемической комы (410)
163. Схема патогенеза сахарного диабета (203)
164. Поражение органов и систем при сахарном диабете (182)
165. Клинические симптомы диффузно-токсического зоба (205)
166. Патогенез диффузно-токсического зоба (206)
167. Сравнительная характеристика коматозных состояний (202)
168. Острый лейкоз (209)
169. Клинические симптомы хронического миелоза (217)

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
---	---	---

- 170. Хронический Лимфолейкоз (216)
- 171. Хронический миелолейкоз (215)
- 172. Обмен железа в организме (212)
- 173. Клинические симптомы тромбоцитопенической пурпуры (болезни Верльгофа)
- 174. Хроническая постгеморрагическая анемия (233)
- 175. Острая постгеморрагическая анемия (227)
- 176. В-12 и фолиевые дефицитная, мегалобластическая анемия (299)
- 177. Гипо-апластическая анемия (231)
- 178. Схема свертывания крови (213)
- 179. Гемофилия
- 180. Клинические симптомы хронического лимфолейкоза (218)
- 181. Геморрагический васкулит и тромбоцитопеническая пурпура (221)

7.2. Слайды к практическим занятиям и лекциям:

1. Этиология, патогенез, патоморфологические изменения, классификация, дифференциальная диагностика при различных заболеваниях органов дыхания.
2. Этиология, патогенез, патоморфологические изменения, классификация, дифференциальная диагностика при различных заболеваниях системы кровообращения.
3. Патогенез гастрита и язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
4. Современные классификации. Методы лечения.
5. Гастроскопическая картина нормального желудка, при хроническом гастрите, язве желудка.
6. Патоморфологические изменения печени при хроническом гепатите и циррозах печени в зависимости от этиопатогенетических факторов.
7. Классификация циррозов печени (Гавана, 1956).
8. Схема патогенеза острого гломерулонефрита.
9. Схема патогенеза основных клинических симптомов (гипертония, отеки, гематурия, альбуминурия) при нефритах.
10. Схема патогенеза нефротических отеков.
11. Аритмии, вызванные нарушением автоматизма, возбудимости и проводимости миокарда.
12. Различные заболевания системы крови (анемии, лейкозы, геморрагические диатезы).

7.3. Наборы ЭКГ, рентгенограмм, лабораторных анализов для практических занятий:

1. Наборы ЭКГ: нормальные, различные гипертрофии отделов сердца, с проявлениями ИБС, инфарктами миокарда, аритмиями, вызванными нарушением возбудимости, автоматизма и проводимости миокарда.
2. Наборы лабораторных, анализов, отражающие патологию дыхательной, мочевыделительной, гепатобилиарной систем, желудочно-кишечного тракта, системы крови.

7.4. Пластинки и аудиокассеты.

Шумы и тоны при пороках сердца. Деятельность сердца при нарушениях ритма и проводимости. Шум трения перикарда.

7.5. Набор слайдов для оверхеда и презентаций для мультимедиа-проектора к лекционному курсу.



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

7.6. Стенды.

1. ВИЧ-инфекция.
2. Помощь при неотложных состояниях.
3. Лабораторные методы исследования в клинике внутренних болезней.
5. Схема кроветворения.

7.7. Альбомы для практических занятий

1. ЭКГ диагностика аритмий
2. Альбом иллюстраций к занятиям по бронхиальной астме
3. Морфологические признаки анемий.

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА РАЗДЕЛА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ» ДИСЦИПЛИНЫ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ» (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)(ПРИЛОЖЕНИЕ)

Список сокращений: Л – традиционная лекция, Ср – Самостоятельная работа, ПЗ – практическое занятие, Тр – занятия с использованием тренажеров, имитаторов, КС – разбор клинического случая, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, С – собеседование, Д – подготовка доклада, Т – тестовый контроль, Пр – оценка практических навыков.

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА В ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ КУРСА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ».

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов предполагает использование 2 модели оценки знаний по БРС.

Модель основана на использовании **среднего балла** в качестве характеристики текущей работы студента в семестре. При этой модели, результат работы на каждом практическом занятии оценивается с помощью тестового контроля или другого вида опроса, в конце семестра высчитывается средний балл каждого студента по 100-балльной системе. Допуск к зачету и экзамену получают студенты, набравшие от 61 до 100 баллов.

Помимо среднего балла учитываются показатели, дающие штрафы и бонусы.

Баллы, которые студент получает по дисциплине в семестре, вычисляются по формуле:

$$(P1+P2+P3+...+Pn)$$


$R_{дс} = \frac{\quad}{n} + \text{бонусы} - \text{штрафы}$, где

$P1, 2, 3, \dots, n$ – баллы за каждое занятие, переведенные в 100-балльную систему, n – количество занятий

Если студент присутствовал на занятии, но не получил оценки, при подсчете среднего балла за это занятие начисляется не 0 баллов, а 2; если количество полученных оценок больше количества занятий в семестре, то из подсчета отбрасываются худшие и лучшие оценки поочередно. Неудовлетворительные оценки отрабатываются в обязательном порядке, и при подсчете среднего балла учитывается оценка, полученная при пересдаче. Пропуски занятий отрабатываются в обязательном порядке. В случае пропуска по неудовлетворительной причине для подсчета среднего балла принимается половинная оценка, полученная на отработке.

Итоговая оценка по работе в семестрах вычисляется по формуле

$$R_{дс1} + R_{дс2}$$

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
---	---	---

$$R_{дсo} = \frac{\quad}{2}$$

Экзаменационная оценка вычисляется как среднее арифметическое 100-балльной оценки практической части экзамена и теоретической части:

$$R_{пр} = \frac{R_{иb} + R_{т}}{2},$$

$$R_{экз} = \frac{R_{пр} + R_{э}}{2}, \text{ где}$$

$R_{иb}$ – балл, полученный за историю болезни

$R_{т}$ – балл, полученный за тестовый контроль

$R_{э}$ – балл, полученный за ответ на экзамене

Итоговая оценка по дисциплине будет рассчитываться следующим образом:

$$R_{д} = \frac{R_{дсo} + R_{экз}}{2}, \text{ где}$$

$R_{дсo}$ – итоговая оценка по результатам текущей успеваемости по семестрам

$R_{экз}$ – балл, полученный за экзамен

Критерии оценки знаний:

Оценка знаний проводится по системе ECTS

$R_{т}$ (тестовый контроль):

В зачет идет результат от 71 до 100 % правильных ответов

Если результат получен в день официальной сдачи, то 1% = 1 балл

Если результат получен в день I пересдачи, то (1% = 1 балл) – 9 баллов

Если результат получен в день II пересдачи, то (1% = 1 балл) – 18 баллов

Если результат получен в день III, и далее, пересдачи, то 61 балл.

$R_{э}$ (ответ на экзаменационном собеседовании):

Оценка знаний проводится по системе ECTS с переводом в БРС по 100-балльной шкале

Если студент получает на экзамене неудовлетворительную оценку, то рейтинг по дисциплине равен $R_{д} = R_{экз}$.

Баллы при повторной сдаче экзамена - от 61 до 75 независимо от оценки.

Система бонусов и штрафов.

Бонусы:	
Участие в СНО кафедры	+2 балла
Наличие публикации по результатам работы СНО	+ 5 баллов
Выступление на региональной конференции НОМУС	+ 7 баллов
Выступление на центральной конференции НОМУС	+ 10 баллов
Выполнение УИРС	+3 балла
Выступление на занятии с реферативным сообщением	+2 балла



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ.
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

по теме самостоятельной работы студента	
Участие в подготовке наглядных пособий к занятиям	+3 балла
Штрафы:	
Пропуски лекций ¹	-2 балла за каждую пропущенную лекцию
Пропуски практических занятий ²	-1 балл за каждое занятие
2 и более опозданий на занятие более 15 мин ³	-1 балл за каждое опоздание
Наличие задолженностей:	
Более 10 дней со дня пропуска/ «неуд.»а, но более 30 дней до конца семестра	-2 балла
То же, но от 30 до 14 дней до конца семестра	-3 балла
Более 10 дней со дня пропуска, но менее 14 дней до конца семестра	-5 баллов

¹ без уважительной причины

² без уважительной причины

³ Без уважительной причины



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	100-96	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	B	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	90-86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85-81	4




Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	O	80-76	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	E	75-71	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	70-66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	65-61	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Fx	60-41	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	F	40-0	2

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
---	---	---

При ведении журнала текущей успеваемости в пятибалльной системе по окончании цикла производится перерасчет в 100-балльную оценку.

Шаг 1. производится подсчет среднего показателя успеваемости по пятибалльной системе.

Шаг 2. производится перевод средней пятибалльной оценки в 100-балльную по таблице:

Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе	Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе	Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе
5.0	100	4.0	81-82	2.9	57-60
4.9	96-99	3.9	80	2.8	53-56
4.8	96-97	3.8	79	2.7	49-52
4.7	94-95	3.7	78	2.6	45-48
4.6	92-93	3.6	77	2.5	41-44
4.5	91	3.5	76	2.4	36-40
4.4	89-90	3.4	73-74-75	2.3	31-35
4.3	87-88	3.3	70-71-72	2.2	21-30
4.2	85-86	3.2	67-68-69	2.1	11-20
4.1	83-84	3.1	64-65-66	2.0	0-10
		3.0	61-62-63		

Шаг 3. производится коррекция балла с учетом бонусов и штрафов

Окончательный балл за семестр = средний балл + баллы бонусов – баллы штрафов

Шаг 4. производится формирование итоговых таблиц по группам следующей формы

№ п/п	Фамилия И.О.	Ср.балл	Бонусы	Штрафы
1.	Алексеев М.И.	84	2	3

Шаг 5. при наличии в сессию экзамена производится подсчет окончательного семестрового балла (шаг 1 – 3) и итогового балла по дисциплине с учетом экзамена по описанной выше методике (стр.1, 2).

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ</p>
--	---	---

IX. ПРОТОКОЛЫ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ С ДРУГИМИ КАФЕДРАМИ (ПРИЛОЖЕНИЕ 1)

Приложение 1


Рабочей программы по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология»
Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов
Кафедра клинической фармакологии
Специальность «Стоматология»

Дисциплина, изучение которой опирается на учебный материал данной дисциплины	Кафедра	Вопросы согласования	Дата согласования, протокол № 7-а от 29 марта 2016г.
Безопасность жизнедеятельности	Кафедра медицины катастроф	Вопросы оказания первой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.	

Зав. кафедрой внутренних
болезней педиатрического и
стоматологического факультетов, д.м.н., профессор

 Стаценко М.Е.

Зав. кафедрой медицины катастроф, д.м.н., доцент

 Поройский С.В.



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

ПРОТОКОЛ

Дополнений и изменений к рабочей программе по дисциплине «Внутренние болезни,
клиническая фармакология»

по специальности 31.05.03 «Стоматология» на _____ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

Наименование разделов дисциплины и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	Семинары и практические занятия					ОК	ОПК	ПК		
Общие положения. Логика и методология постановки диагноза		4,6		3,0		7,6	7	4, 6, 7, 8, 9, 10	5, 6, 17	ПЗ	КР, КЗ, С, Ср, Т, Пр
Система органов дыхания. Болезни органов дыхания.	6	13,8		10		29,8	7	4, 6, 7, 8, 9, 10	5, 6, 17	Л, ПЗ, КС, Д	КР, КЗ, С, Ср, Т, Пр, Тр
Сердечно - сосудистая система. Болезни сердечно - сосудистой системы	10	25,4		10		45,4	7	4, 6, 7, 8, 9, 10	5, 6, 17	Л, ПЗ, КС, Д	КР, КЗ, С, Ср, Т, Пр, Тр
Пищеварительная система. Болезни органов пищеварения.	8	13,8		5,0		26,8	7	4, 6, 7, 8, 9, 10	5, 6, 17	Л, ПЗ, КС, Д	КР, КЗ, С, Ср, Т, Др
Мочевыделительная система. Болезни почек.	4	4,6		5,0		13,6	7	4, 6, 7, 8, 9, 10	5, 6, 17	Л, ПЗ, КС, Д	КР, КЗ, С, Ср, Т, Пр
Кровотворная система. Заболевания кроветворной системы.	4	9,2		10		23,2	7	4, 6, 7, 8, 9, 10	5, 6, 17	Л, ПЗ, КС, Д	КР, С, Т, Пр
Эндокринная система. Эндокринные заболевания	2	4,6		10		16,6	7	4, 6, 7, 8, 9, 10	5, 6, 17	Л, ПЗ, КС, Д	КР, С, Т, Пр



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Образовательная программа
направления подготовки 31.05.03 «Стоматология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ,
КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	2							9, 10	17			
	36	84	120	60	36	216	7	4, 6, 7, 8, 9, 10	5, 6, 17		Л, ПЗ, КС	КР, С, Т, Пр

Выписка из протокола №7-а
кафедрального собрания
кафедры внутренних болезней
педиатрического и стоматологического факультетов.
от 09 марта 2016 г.

Присутствовали: зав. каф., проф. Стаценко М.Е., зав. каф. проф. Михин И.В., зав. каф. Полянцев А.А., проф. Туркина С.В., проф. Н.В. Рогова, зав. каф., доц. Поройский С.В., доц. Ягулов П.Р., ассистенты: Иванова З.Г., Инина Л.И., Корнеева Н.А., Тыщенко И.А., Шилина Н.Н., Полетаева Л. В., Деревянченко М.В., Фабрицкая С.В., Косивцова М.А., асп. Титаренко М.Н., Пастухова О.Р. , орд. Ермоленко А.А.

Секретарь – асс. Косивцова М. А.

Повестка дня:

3. Утверждение рабочей программы учебной дисциплины «Внутренние болезни, клиническая фармакология» (разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки: Стоматология 31.05.03, утвержденным приказом Министерством образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 года № 96.)

Ход собрания:

Вопрос №3. Утверждение рабочей программы учебной дисциплины «Внутренние болезни, клиническая фармакология» (разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки: Стоматология 31.05.03, утвержденным приказом Министерством образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 года № 96.)

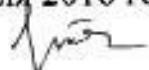
Туркина С. В., Тыщенко И. А.: на кафедре подготовлена рабочая программа учебной дисциплины «Внутренние болезни, клиническая фармакология» (разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки: Стоматология 31.05.03, утвержденным приказом Министерством образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 года № 96.)

Стаценко М. Е.: предлагаю утвердить рабочую программу учебной дисциплины «Внутренние болезни, клиническая фармакология» (разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки: Стоматология 31.05.03, утвержденным приказом Министерством образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 года № 96.)

Принято единогласно.

Постановили: утвердить рабочую программу учебной дисциплины «Внутренние болезни, клиническая фармакология» (разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки: Стоматология 31.05.03, утвержденным приказом Министерством образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 года № 96.)

Зав. каф., профессор



Стаценко М.Е.

Секретарь:



Косивцова М.А.