Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор
по научной работе

_____ проф. Ю.Г. Пустовой

«_31_» _____августа____ 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА В АСПИРАНТУРУ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 3.1.18 – Внутренние болезни**

**Направление подготовки**: 31.06.01 – клиническая медицина

**Уровень образования**: высшее образование - подготовка научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

Луганск -2023

Рабочая программа вступительного экзамена разработана в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре» от 06 августа 2021 г. №721; Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)».

Рабочая программа вступительного экзамена утверждена на заседании кафедры внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии

«30» июня 2023 г., протокол № 11.

Заведующий кафедрой _____ (Победенная Г.П.)

Рабочая программа вступительного экзамена утверждена на заседании профильной цикловой методической комиссии от «31» 08 2023 г., протокол № 4

Председатель цикловой комиссии _____ (Санина Е.В.)

**Разработчики:**

Победенная Галина Павловна – д. мед. н., профессор, зав. каф. внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии

Скиба Татьяна Анатольевна – к. мед. н., доцент, доцент каф.. внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии

Котова Ирина Сергеевна – к. мед. н., ассистент, ассистент . внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии

Бисов Алексей Сергеевич – ассистент каф. внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии

## I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Цель- определить соответствие знаний и умений выпускника медицинского университета требованиям, предъявляемым к обучению в аспирантуре.

Задачи вступительного испытания:

1. определить уровень знаний по специальности «Внутренние болезни»
2. определить способность поступающего в аспирантуру к участию в общении профессионального и социокультурного характера
3. определить способности испытуемого к научно-практической деятельности

## II. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ НА ВСТУПИТЕЛЬНОМ ИСПЫТАНИИ

1.способность и готовность использовать знания в области внутренней медицины на высоком теоретическом и практическом уровне

2.способность к оказанию неотложной помощи в экстренных ситуациях

3.способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений

4.готовность следовать этическим и деонтологическим нормам в профессиональном и межличностном взаимодействии

## III. СОДЕРЖАНИЕ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ

**Ответить на заданные вопросы**

1. Пневмонии: определение, этиология, патогенез, классификация. Основные клинические проявления пневмонии, осложнения, исходы. Лечение.
2. Пневмонии: особенности клинического течения в зависимости от вида возбудителя. Основные принципы лечения.
3. Пенвмония и COVID-19. Современная реабилитация больных перенесших COVID-19-пневмонию.
4. Атипичная пневмония: эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения, противоэпидемические мероприятия, профилактика. Особенности клинического течения и лечения пневмонии, развившейся на фоне гриппа А, вызванного штаммом HINI.
5. Острый бронхит. Определение, этиология, патогенез, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
6. Хронический бронхит: этиология, патогенез, особенности клинической картины в зависимости от формы заболевания. Лечение. Осложнения и исходы. Первичная и вторичная профилактика.
7. Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение понятия. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические варианты (эмфизематозный и бронхитический). Осложнения. Цели и этапы терапии (базисная терапиябронхолитиками, глюкокортикоидами). Профилактика обострений.
8. Бронхоэктатическая болезнь: этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения. Диагностика и лечение.
9. Острая деструкция легких (абсцесс и гангрена). Особенности возникновения, клинических проявлений. Диагностический объем исследования. Выбор места лечения пациентов, особенности терапии.
10. Бронхиальная астма: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая
картина. Диагностика.
11. Бронхиальная астма: понятие о "Национальном соглашении". Осложнения. Иммунопатология бронхиальной астмы. Лечебные мероприятия в приступном и межприступном периодах.

12. Особенности использования лекарственных средств при лечении бронхообструктивного синдрома. Небулайзерная терапия. Показания к хирургическому лечению.
13. Дифференциальная диагностика специфических, аллергических инфильтратов, инфильтратов при венозной тромбоэмболии, системных заболеваниях соединительной ткани, застойно-гипостатических нарушениях в легких. Тактика ведения и лечения пациентов.
14. Кровохаркание и легочное кровотечение. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
15. Плеврит: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления с учетом характера выпота, диагностика. Лечение.
16. Интерстициальные заболевания легких. Идиопатический легочной фиброз, экзогенный альвеолит. Особенности клинической картины.
17. Легочная гипертензия. Причины, классификация, методы диагностики легочной гипертензии. Основные направления в лечении легочной гипертензии.
18. Легочное сердце: классификация, этиология, патогенез. Основные клинические проявления компенсированного и декомпенсированного легочного сердца, диагностика, течение и лечение.
19. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, диагностика, основные клинические проявления, врачебная тактика, профилактика.
20. Дыхательная недостаточность. Определение, классификация, причины возникновения. Дифференциальная диагностика. Неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности.
21. Профилактическая кардиология. Принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Основные подходы к стратификации кардиоваскулярного риска.
22. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика острой ревматической лихорадки. Хроническая ревматическая болезнь сердца.
23. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение митральных пороков сердца.
24. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение аортальных пороков сердца.
25. Пролабирование створок митрального клапана. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
26. Этиология, патогенез, клиника, диагностические критерии илечение инфекционного эндокардита.
27. Этиология, патогенез, классификация, стратификация риска, клиническая картина,
лечение артериальной гипертензии. Стратегические направленияантигипертензивной терапии.
28. Симптоматические артериальные гипертензии. Дифференциальная диагностика, особенности лечения.
29. Особенности лечения артериальной гипертензии у беременных женщин и у лиц пожилого и старческого возраста.
30. Гипертонические кризы. Классификация, механизмы формирования и клинико- диагностические критерии осложненных гипертонических кризов. Неотложная помощь. Показания к госпитализации.
31. Этиология, патогенез, классификация ишемической болезни сердца. Лечение стенокардии.
32. Этиология, патогенез, диагностические критерии нейроциркуляторной дистонии, клинические варианты заболевания. Лечение НЦД.

33. Безболевая ишемия миокарда, медико-социальная значимость, диагностика и лечебная тактика.
34. Острый коронарный синдром с подъемом и без подъема сегмента ST. Определение, диагностика, организационная тактика на догоспитальном этапе и в стационаре. Стратификация риска по шкале GRACE. Неотложная помощь, дифференцированный подход. Способы реперфузионной терапии. Медикаментозная терапия.
35. Этиология, патогенез, клинические варианты (типичные и атипичные), классы тяжести инфаркта миокарда. ЭКГ и лабораторная диагностика. Тромболитическая и антикоагулянтная терапия. Показания к чрезкожному коронарному вмешательству и кардиохирургическому лечению.
36. Осложнения инфаркта миокарда (кардиогенный шок, отек легких), диагностика,
лечение.
37. Острая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность. Этиология, патогенез острой левожелудочковой недостаточности. Неотложная помощь.
38. Особенности течения и лечения острого инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста. Реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда.
39. Тактика и методы лечения хронических форм ишемической болезни сердца.
40. Этиология, патогенез, клиническая картина хронической сердечной недостаточности.
Классификация сердечной недостаточности. Современные подходы к терапии. Хирургические методы лечения ХСН.
41. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение перикардитов.
42. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика миокардитов. Лечение миокардитов.
43. Кардиомиопатии: понятие, классификация, клинические варианты, их диагностика.
44. Кардиомиопатии: дифференциальная диагностика, лечение.
45. Пароксизмальные нарушения ритма: клиника, ЭКГ-диагностика, лечение.
46. Блокады сердца: клиника, ЭКГ-диагностика, лечение.
47. Синкопальные состояния. Алгоритм диагностики синкопальных состояний. Наиболее частые причины кратковременной потери сознания. Схема диагностического поиска у пациента с продолжительной потерей сознания. Неотложная помощь.
48. Фибрилляция предсердий, классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика, стратификация риска и профилактика тромбоэмболических осложнения.
49. Диагностические возможности и значение инструментальных методов исследования в
гастроэнтерологии: эндоскопического, ультразвукового, электрометрического (РН-метрия), рентгенологического, радиоизотопного, магнитно-резонансной томографии. Показания и противопоказания к проведению инструментальных исследований.
50. Болезни пищевода. Основные этиологические факторы. Клиника и диагностика эзофагита, гастроэзофагальнорефлюксной болезни, ахалазиикардии, рака пищевода.Терапевтические аспекты лечения.
51. Острые гастриты. Этиология. Клиническая картина в зависимости от формы
заболевания. Осложнения. Лечение. Прогноз.

52. Хронический гастрит. Ведущие этиологические факторы. Клиническая картина, основные синдромы. Классификация. Возможности диагностики. Лечение в зависимости от формы и фазы заболевания. Диспансерное наблюдение.
53. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиологические факторы. Особенности патогенеза при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника в зависимости от локализации язвы. Лечение. Диспансерное наблюдение.
54. Клиника осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Возможности ранней диагностики. Лечебная тактика. Профилактика (сезонная, круглогодичная) язвенной болезни.
55. Особые формы язвы желудка и 12-перстной кишки: клиническая картина. Возможности диагностики. Лечение.Особенности течения и лечения язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста.
56. Дуодениты. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
Прогноз.
57. Неинфекционный энтероколит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина в зависимости от локализации и характера морфологических изменений. Основные синдромы. Диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
58. Синдром раздраженного кишечника. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
59. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Основные этиологические факторы. Клиническая картина в зависимости от локализации и степени морфологических изменений. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
60. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Диагноз, дифференциальная диагностика. Лечение в зависимости от формы болезни, фазы заболевания. Диспансерное наблюдение.
61. Хронические гепатиты. Этиологические факторы. Патогенез. Основные морфологические проявления. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
62. Цирроз печени. Этиология. Морфологическая характеристика. Основные синдромы. Патогенез клинико-лабораторных синдромов. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
63. Хронический холецистит. Этиологические факторы. Клиническая картина. Диагностические критерии. Лечение в фазе обострения и в фазе ремиссии.
64. Дискинезия желчевыводящих путей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
65. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиническая картина: фаза обострения, фаза ремиссии. Осложнения. Показания к оперативному лечению. Профилактика.
66. Алкогольная жировая дистрофия печени. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
67. "Болезни накопления". Гемохроматоз. Болезнь Коновалова-Вильсона. Амилоидоз печени. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
68. Особенности течения и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов пожилого и старческого возраста. Основные принципы питания лиц пожилого и старческого возраста.

69. Диагностические возможности лабораторно-инструментальных методов исследования в нефрологии. Критерии оценки функционального состояния почек, основные методы исследования и их трактовка. Биопсия почек (показания и противопоказания).
70. Острый гломерулонефрит (этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение).
71. Хронический гломерулонефрит: этиология и патогенез, классификация, клиническая картина в зависимости от варианта болезни, осложнения, лечение.
72. Амилоидоз почек: этиология и патогенез, клиническая картина, стадии течения, исходы, лечение.
73. Хроническая болезнь почек. Основные причины и классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
74. Острая почечная недостаточность: этиология и патогенез, основные клинические проявления, стадии течения, лечение.
75. Хроническая почечная недостаточность: этиология и патогенез, основные клинические проявления, классификация, исходы, лечение. Лечение терминальной стадии ХПН. Методы внепочечного очищения крови. Трансплантация почки.
76. Хронический пиелонефрит: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Профилактика обострений.
77. Тубулоинтерстициальный нефрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
78. Нефротический синдром: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика,
лечение.
79. Поражение почек при сахарном диабете, подагре, системных заболевания соединительной ткани, васкулитах. Диагностические возможности. Принципы лечения.
80. Этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечение железодефицитных анемий.
81. Этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечение В12-дефицитных анемий.
82. Классификация гемолитических анемий, основные диагностические критерии, принципы терапии.
83. Этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечение апластических анемий.
84. Этиология, патогенез, классификация хронических лейкозов.
85. Этиология, патогенез, клиника, диагностика хронического миелолейкоза.
86. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, исход, лечение эритремии.
87. Классификация симптоматических эритроцитозов, диагностика, лечение.
88. Клинические варианты, диагностика, осложнения, лечение хронического лимфолейкоза.
89. Парапротеинемические гемобластозы, основные формы, диагностика, клинические проявления, лечение.
90. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, цитохимические критерии, основные принципы терапии острых лейкозов.
91. ДВС-синдром, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
92. Этиология, патогенез, классификация геморрагических диатезов. Лечение тромбоцитопенической пурпуры.
93. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение гемофилий.

94. Этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, лечение геморрагического
васкулита.
95. Диффузный токсический зоб: этиология и патогенез, основные клинические проявления, классификация, лечение, показания к оперативному лечению.
96. Гипотиреоз: этиология и патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика, лечение.
97. Сахарный диабет: этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, течение, лечение.
98. Хроническая надпочечниковая недостаточность: этиология и патогенез, основные клинические проявления, осложнения и течение, лечение.
99. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга: этиология и патогенез, основные клинические проявления, диагностика, осложнения и течение, лечение.
100. Феохромоцитома: патогенез основных клинических проявлений, симптоматика, диагностика, лечение.
101. Ожирение: этиология и патогенез, классификация, основные клинические проявления, лечение.

**Решить ситуационные задачи**

**Ситуационная задача № 1.**

Больная С., 36-и лет, поступила в клинику с жалобами на приступы удушья до 8-10 раз в сутки, которые купируются только повторными ингаляциями вентолина, уменьшение времени между ингаляциями бронхолитика, на одышку при незначительной физической нагрузке, затруднение выдоха, чувство заложенности в груди, затрудненное носовое дыхание, слабость.

У пациентки с 4 лет рецидивирующий риносинусит, с 5 лет частые «простуды», сопровождающиеся длительно сохраняющимся кашлем. В 7 лет прием аспирина вызывал появление крапивницы, усиление насморка, затруднение дыхания. В 8 лет появились первые приступы удушья. В 25 лет после удаления полипов носа развился астматический статус. С этого момента по настоящее время получает преднизолон внутрь в поддерживающей дозе 10 мг/сут. Настоящее ухудшение состояния в течение последних 3-4 дней, связывает с использованием мази финалгон для уменьшения боли в правом локтевом суставе.

**Семейный анамнез:** у бабушки по материнской линии бронхиальная астма.

**При обследовании:** состояние больной средней степени тяжести. Конституция гиперстеническая, лицо лунообразное, гирсутизм. На коже передней брюшной стенки - розовые стрии. Кожные покровы бледные, диффузный цианоз. Дыхание через нос затруднено. Дыхание шумное, свистящие хрипы слышны на расстоянии.

Грудная клетка цилиндрическая с увеличением переднезаднего размера, эластичность грудной клетки снижена. Голосовое дрожание ослаблено. ЧД - 26 в минуту. При перкуссии определяется коробочный звук. Нижняя граница легких опущена на I ребро, подвижность нижнего легочного края снижена. При аускультации дыхание везикулярное ослабленное, выдох удлинен, выслушиваются сухие, жужжащие и свистящие хрипы.

Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Пульс ритмичный, 100 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 140/90 мм рт.ст.

При пальпации живот мягкий, безболезненный.

**Анализ крови:** гемоглобин - 136 г/л, лейкоциты - 8,5х$10^9$/л: эозинофилы - 12 %, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 65 %, лимфоциты - 18 %, моноциты - 2 %. СОЭ - 8 мм/ч.

**Рентгенография органов грудной полости:** повышение прозрачности легочной ткани, корни легких тяжисты, малоструктурны, расширены, умеренный пневмофиброз.

**ЭКГ:** высокий остроконечный зубец *P* в отведениях I, II. Увеличение амплитуды зубца *R* в правых грудных отведениях ($V_{1-2}$) и амплитуды *S* в левых грудных отведениях ($V_{5-6}$).

1. Какие симптомы и синдромы, выявлены у больной?
2. Интерпретируйте результаты проведенного обследования. Какие обследования необходимо провести больной для уточнения диагноза?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте лечение больной.

**Ситуационная задача №2.**

Больной Р. 59 лет, водитель такси. В понедельник вечером шѐл с автостоянки домой, когда отметил появление выраженных болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую верхнюю конечность. Дома по совету жены пытался купировать болевой синдром Нитроглицерином без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь.

Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170 и 90 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал. Наследственность: мать – 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта миокарда.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост– 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м$^2$. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову - 11×9×8 см. Периферических отѐков нет.

В анализах: общий холестерин – 6,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 54,5 мл/мин/1,73 м$^2$ (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м$^2$ также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки.

**На ЭКГ** зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 ммI, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 ммII, III, AVF.

**Вопросы:**

1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3.Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае?
4.Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5.Пациент доставлен в регионарный сосудистый центр, проведено экстренное ЧКВ, выявлена окклюзия передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) левой коронарной артерии, без восстановления дистального русла. Выполнено стентирование ПМЖВ - стент с лекарственным покрытием. На 3-й день от момента первичного ЧКВ у пациента развился приступ болей за грудиной, с иррадиацией в левую верхнюю

конечность, приступ купирован одной дозой нитроглицерина. Как Вы расцените данный эпизод, какова дальнейшая тактика ведения пациента?

**Ситуационная задача №3**

Больная Р. 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на ноющие боли внизу живота, больше в левых отделах, жидкий стул до 5-7 раз в сутки. В стуле часто примесь слизи и крови. Беспокоит выраженная слабость, снижение трудоспособности, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,5°С, боли в суставах рук, снижение массы тела за последние недели на 5 кг.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Узловатая эритема на медиальной поверхности левого предплечья - 1,5×2 см. Суставы не изменены, функция сохранена. Со стороны лѐгких - без особенностей. Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 100\70 мм рт. ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца звучные. Язык обложен у корня грязным налѐтом, суховат. Живот вздут, при пальпации чувствительный в левом нижнем квадранте. Урчание при пальпации в области сигмовидной кишки. Печень,селезѐнка не увеличены.

Анализ крови: эритроциты - $3{,}4\times10^{12}$/л, гемоглобин – 85 г/л, лейкоциты - $10{,}0\times10^{9}$/л, СОЭ - 25 мм/час. Анализ мочи - без патологии.

Рентгенологическое исследование: в левых отделах толстого кишечника (до селезѐночного изгиба) отмечается потеря гаустрации, уменьшение просвета и ригидность кишки, неравномерность рисунка слизистой оболочки.

**Вопросы:**

1Предположите наиболее вероятный диагноз.
2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3.Составьте план дополнительного обследования пациента.
4.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5.Определите тактику лечения больной.

## IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКЗАМЕНА

*«отлично»* - глубокое и систематическое знание всего программного материала в структуре данной дисциплины, а также основного содержания и новаций лекционного курса в сравнении с учебной литературой, обосновывает собственную точку зрения при анализе конкретной проблемы исследования, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы

*«хорошо»* - экзаменуемый демонстрирует знание базовых положений в дисциплине «Внутренние болезни»; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки

*«удовлетворительно»* - экзаменуемый поверхностно раскрывает основные теоретические знания в дисциплине «Внутренние болезни», у него имеются базовые представления в организации исследовательской деятельности; в усвоении материала имеются пробелы, излагаемый материал не систематизирован; выводы недостаточно аргументированы, имеются смысловые и речевые ошибки

*«неудовлетворительно»* - экзаменуемый допускает фактические ошибки и неточности в изложении ответа на предложенный вопрос, у него отсутствует знание специальной терминологии, нарушена логика и последовательность изложения материала; не отвечает на дополнительные вопросы по рассматриваемым темам.

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

| № п/п | Наименование | Авторы | Год и место издания | Кол-во экз. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | Внутренние болезни. Распознование. Семиотика. диагностика: учеб. для вузов | А.Н. Шишкин | СПб : Лань, 2000 | 1 |
| 2 | Диагностический справочник пульмонолога | Полушкина, Н.Н. | М. : АСТ, 2007 | 1 |
| 3 | Пульмонология | А.Г. Чучалин | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 | 3 |
| 4 | Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов дыхания (справочник врача) | Ю. И. Фещенко, Л. А. Яшина | К. : Здоровье Украины, 2013 | 1 |
| 5 | Внутренние болезни: учебник. | В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов | - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. | 13 |
| 6 | Эндокринология. Новейший справочник | А. В. Багрий | М. : Эксмо, 2005. | 1 |
| 7 | Синдромная диагностика внутрених болезней : В 2 ч. / Под ред. Г.Б. Федосеева. - СПб : Б.и., 1996. - (Б-ка врача общей практики; Т.3; Т.4).<br>Ч.1. - 1996. - 438 с.<br>Ч.2. - 1996. - 432 с. | Ф.Б. Федосеев | Сб: Изд-во Спецлитература 1996 | 2<br>2 |
| 8 | Клиническая кардиология. | А.В. Сумароков, В.С. Моисеев | М.: Универсум паблишинг **1996** | 1 |
| 9 | Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3-х т. | Г.И. Сторожаков, А.А. Горбаченков | М.: ГЭОТАР–МЕДИА<br>Т. 1. - 2008,<br>Т. 2. – 2008,<br>Т. 3. - 2009 | 2<br>2<br>2 |
| 10 | Эндокринология. Учебник для высших мед. учеб. заведений | П. Н. Боднер | Винница, 2007. – 343 | 64 |
| 11 | Эндокринология. Учебник для студентов мед. вузов | А. С. Аметов | М.: ГЭОТАР, 2016. – 352 | 2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | Внутренняя медицина: в 3 т. : учеб. для студ. ВМУЗ III-IV уровней аккредитации | Е.Н.Амосова. | К. : Медицина, 2008<br>Т. 1. - 2008,<br>Т. 2. – 2008 | 36<br>30 |
| 13 | Словарь - справочник эндокринолога | А.В. Казаков, Н.А. Кравчук, И .М. Ильина | Х. : С. А. М., 2009. – 381 с. | 1 |
| 14 | Сахарный диабет. Фармакологический справочник :Стандарты диагностики и лечения | А. В. Древаль | М. : Эксмо, 2012. –544 с. | 2 |
| 15 | Поликлиническая терапия учебник для мед. вузов | В.А. Галкин | М. : Медицина, 2000. –256 с. | 34 |
| 16 | Руководство по клиническому обследованию больного: учеб. пособие | А.А. Баранов, И.Н. Денисов, В.Т. Ивашкин | М.: ГЭОТАР–МЕДИА, 2007. 648 с. | 2 |
| 17 | Эндокринология: учебник для мед. вузов | Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто, А.Ю. Бабаенко. | СПб.: СпецЛит, 2009. – 399 с. | 1 |
| 18 | Эндокринология: учебник | Дедов И.И. | М.: ГЭОТАР–МЕДИА, 2009. –304 с. | 1 |
| 19 | Кардиология. Клинические рекомендации | Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 624 с. | 1 |
| 20 | Кардиология. Классификации синдромов и заболеваний | Горяйнов, А.А. | Ростов н/Д. : Феникс, 2007.- 221 с. | 1 |
| 21 | Практическая кардиология | Ю.М. Поздняков, В.Б. Красницкий | М. : Бином, 2007. – 775 с. | 1 |
| 22 | Ревматология. Клинические рекомендации | Е.Л. Насонов | М. : ГЭОТАР-Медиа , 2011. 738 с. | 2 |
| 23 | Поражения почек, обусловленные ревматическими заболеваниями | Н.А. Колесник, А.И. Дядык, О.В. Синяченко | К. : Б.и., 2004. – 259 с. | 1 |
| 24 | Редкие и трудно диагностируемые заболевания (синдромы) в кардиологической и ревматологической практике | Горбанев, Е. А | Астрахань : Изд-во АГМА, 2009 Т.1 - 245 с. | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 27 | Лабораторная диагностика гематологических синдромов и болезней | В. И. Уразова, В. В. Новицкий | Томск : Изд-во Печатная мануфактура , 2008. – 98с. | 1 |
| 28 | Справочник по терапии с основами реабилитации | Л.М. Пасиешвили, А.А. Заздравнов, В.Е. Шапкин, Л.Н. Бобро | Ростов н/Д. : Феникс, 2004. – 413 с. | 1 |
| 29 | Карманный справочник по антибиотикотерапии пневмоний | М. Абеле-Хорн | Минск : Попурри, 2000. -271 с. | 1 |
| 30 | Малая энциклопедия врача-эндокринолога | А.С. Ефимов, Н.А. Зуева, Н.Д. Тронько, Н.А. Скробонская | К. : Медкнига; ДСГ Лтд, 2007. 120 с. | 1 |
| 31 | Справочник кардиолога : Лекарственные средства. Классификация, схемы диагностики и лечения : Практ. пособие | А.В. Дащенко,Е.В. Скворцова | К. : Плеяда, 2003. – 400 с . | 3 |
| 32 | Справочник терапевта | Б.И. Шулутко | СПб : Элби-СПб, 2008. 309 с. | 1 |
| 33 | Новый справочник терапевта | Мышкина, А.К. | Ростов н/Д. : Феникс, 2006. -477 с. | 1 |
| 34 | Гастроэнтерология: руководство для врачей-гастроэнтерологов, ординаторов, студентов старших курсов | В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. 464 с. | 1 |

**Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы, Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:**

1. Электронный каталог WEB-OPAC библиотеки ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» http://library.lgmu.ru/unilib/
2. ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY http://elibrary.ru
4. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» https://cyberleninka.ru/
5. Федеральная электронная медицинская библиотека http://www.femb.ru/feml