

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



О.В. Ремизов

« 20 » 10 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дифференциальный диагноз в клинике внутренних болезней

Специальность 31.08.49 Терапия (ординатура)

Форма обучения _____ **очная**
(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ОПОП ВО _____ **2 года**
(нормативный срок обучения)

Кафедра внутренних болезней № 5

При разработке рабочей программы дисциплины в основу положены:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия утвержденный Министерством образования и науки РФ 25 августа 2014 г. N 1091г.
2. Учебный план по специальности 31.08.49 Терапия, одобренный ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России 19.02.2020 г., протокол № 3.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры внутренних болезней №5 от «11» февраля 2020 г., протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании центрального координационного учебно-методического совета от «12» февраля 2020 г., протокол № 3.

Рабочая программа дисциплины утверждена ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от 19 февраля 2020 г., протокол № 3.

Разработчики:

Заведующий кафедрой

Н.М. Бурдули

Доцент кафедры

С.К. Аликова

Доцент кафедры

Е.Ю. Гиреева

Программа одобрена зам. гл. врача ФГБУЗ РКБСМП МЗ РСО - Алании, к.м.н. Пилиевой Н.Г.

Содержание рабочей программы

1. наименование дисциплины;
2. перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы;
3. указание места дисциплины в структуре образовательной программы;
4. объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических или астрономических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся;
5. содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий;
6. перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине;
7. фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине;
8. перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины;
9. перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины;
10. методические указания для обучающихся по освоению дисциплины;
11. перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости);
12. описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней» и результаты освоения образовательной программы

№	Номер/ индекс компете нции	Содержание дисциплины (или ее разделов)	Результаты освоения		
			знать	уметь	владеть
1.	УК-1; ПК-5;	Дифференциальный диагноз по синдрому гепатомегалии	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментальног о обследования больных.	1.проводить дифференциальну ю диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного здоровья; 3.методами общеклиническог о обследования; 4.алгоритмом постановки предварительног о диагноза с последующим направлением пациента к соответствующе му врачу- специалисту; 5.основными врачебными диагностическим и и лечебными мероприятиям по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
2.	УК-3 ПК-6	Дифференциальный диагноз по синдрому портальной гипертензии	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее	1.проводить дифференциальну ю диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного здоровья; 3.методами общеклиническог о обследования; 4.алгоритмом постановки предварительног о диагноза с последующим

			распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; 5. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
3.	УК-1; ПК-1;	Дифференциальный диагноз по синдрому кишечной диспепсии	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	1.проводить дифференциальную диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного здоровья; 3.методами общеклинического обследования; 4.алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; 5.основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
4.	УК-3 ПК-6	Дифференциальный диагноз при болях в верхней половине живота	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную	1.проводить дифференциальную диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного

			классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	здоровья; 3.методами общеклинического обследования; 4.алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; 5.основными врачебными диагностическим и и лечебными мероприятиям по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
5.	УК-1; ПК-7	Дифференциальный диагноз по суставному синдрому	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного,	1.проводить дифференциальную диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного здоровья; 3.методами общеклинического обследования; 4.алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; 5.основными врачебными диагностическим и и лечебными мероприятиям по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

			инструментально о обследования больных.	безопасность проводимого лечения.	
6.	УК-1, ПК-6	Дифференциальный диагноз по анемическому синдрому	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментальног о обследования больных.	1.проводить дифференциальну ю диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного здоровья; 3.методами общеклиническог о обследования; 4.алгоритмом постановки предварительног о диагноза с последующим направлением пациента к соответствующе му врачу- специалисту; 5.основными врачебными диагностическим и и лечебными мероприятиям по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
7.	УК-1, ПК-5	Дифференциальный диагноз по мочево му синдрому	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические	1.проводить дифференциальну ю диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного здоровья; 3.методами общеклиническог о обследования; 4.алгоритмом постановки предварительног о диагноза с последующим направлением пациента к соответствующе му врачу- специалисту; 5.основными врачебными диагностическим и и лечебными

			возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	мероприятиям по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
8.	УК-1, ПК-5	Дифференциальный диагноз болей в левой половине грудной клетки	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	1.проводить дифференциальную диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного здоровья; 3.методами общеклинического обследования; 4.алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; 5.основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
9.	УК-1, ПК-5	Дифференциальный диагноз по синдрому артериальных гипертензий	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее	1.проводить дифференциальную диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного здоровья; 3.методами общеклинического обследования; 4.алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим

			распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; 5. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
10.	УК-1, ПК-5	Дифференциальный диагноз по отечному синдрому	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	1.проводить дифференциальную диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного здоровья; 3.методами общеклинического обследования; 4.алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; 5.основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
11.	УК-1, ПК-6	Дифференциальный диагноз диабетических ком	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную	1.проводить дифференциальную диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного

			классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	здоровья; 3.методами общеклинического обследования; 4.алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; 5.основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
12.	УК-1, ПК-5	Дифференциальный диагноз желтух	1.этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.современную классификацию заболеваний; 3.клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у разных возрастных групп; 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного,	1.проводить дифференциальную диагностику по ведущему синдрому 2.сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и	1. заполнять медицинской документацию; 2.оценками состояния общественного здоровья; 3.методами общеклинического обследования; 4.алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; 5.основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

			инструментальног о обследования больных.	безопасность проводимого лечения.	
--	--	--	--	---	--

3. Место дисциплины «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней» в структуре основной профессиональной образовательной программе по специальности 31.08.49 Терапия

Дисциплина вариативной части блока I дисциплины по выбору дисциплины «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней», относится к дисциплинам, направленным на подготовку кадров высшей квалификации в ординатуре.

4. Объем дисциплины «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней»

Вид учебной работы		Всего часов/ зачетных единиц	Год обучения
			1
			Количество часов
1			3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		2 з.е.	72
Лекции (Л)		0,12	4
Семинарские занятия (СЗ),		-	-
Практические занятия (ПЗ),		1,22	44
Самостоятельная работа (СРС), в том числе:		0,66	24
Вид аттестации	зачет	зачет	зачет
ИТОГО: общая трудоемкость	час.	72	72

5. Содержание дисциплины

Наименование темы (раздела) дисциплины	Виды учебной деятельности (часы)			Всего	Формы текущего и промежуточного контроля успеваемости
	Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		

1.	Дифференциальный диагноз по синдрому гепатомегалии	-	4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
2.	Дифференциальный диагноз по синдрому портальной гипертензии	-	4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
3.	Дифференциальный диагноз по синдрому кишечной диспепсии	-	4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
4.	Дифференциальный диагноз при болях в верхней половине живота	-	4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
5.	Дифференциальный диагноз по суставному синдрому	-	4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
6.	Дифференциальный диагноз по анемическому синдрому	-	4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
7.	Дифференциальный диагноз по мочевому синдрому		4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
8.	Дифференциальный диагноз болей в левой половине грудной клетки	4		2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
9.	Дифференциальный диагноз по синдрому артериальных гипертензий	-	4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
10.	Дифференциальный диагноз по отечному синдрому	-	4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет

11.	Дифференциальный диагноз диабетических ком		4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
12.	Дифференциальный диагноз желтух		4	2	6	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, зачет
ИТОГО:		4	44	24	72	

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней»

№/п	1 год обучения	Наименование учебно-методической разработки
1	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз по синдрому гепатомегалии
2	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз по синдрому портальной гипертензии
3	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз по синдрому кишечной диспепсии
4	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз при болях в верхней половине живота
5	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз по суставному синдрому
6	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз по анемическому синдрому
7	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз по мочевому синдрому
8	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз болей в левой половине грудной клетки
9	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз по синдрому артериальных гипертензий
10	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз по отечному синдрому
11	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз диабетических ком

12	1 год обучения	Методическая разработка Дифференциальный диагноз желтух
-----------	-----------------------	---

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней»

№/п	Перечень компетенций	Год обучения	Показатель(и) оценивания	Критерий(и) оценивания	Шкала оценивания	Наименование ФОС
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	1	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	экзаменационные билеты, эталоны тестовых заданий
2	ПК-1	1	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	экзаменационные билеты, эталоны тестовых заданий
3	ПК-3	1	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	экзаменационные билеты, эталоны тестовых заданий
4	ПК-5	1	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом	экзаменационные билеты, эталоны тестовых заданий

			ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	
5	ПК-6	1	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	См. стандарт оценки качества образования, утвержденны й приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	См. стандарт оценки качества образования, утвержденны й приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	экзаменационн ые билеты, эталоны тестовых заданий
6	ПК-7	1	См. стандарт оценки качества образования, утвержденный приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	См. стандарт оценки качества образования, утвержденны й приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	См. стандарт оценки качества образования, утвержденны й приказом ректора ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России	экзаменационн ые билеты, эталоны тестовых заданий

Примеры оценочных средств

Вопросы для проведения зачета по дисциплине (модулю) «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней»:

1. Дифференциальный диагноз при болях в верхней половине живота
2. Дифференциальный диагноз по синдрому портальной гипертензии
3. Дифференциальный диагноз по синдрому кишечной диспепсии
4. Дифференциальный диагноз по синдрому гепатомегалии
5. Дифференциальный диагноз по суставному синдрому
6. Дифференциальный диагноз анемий

Примеры ситуационных задач по дисциплине (модулю) «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней»:

Задача №1.

Больной М., 44 года, жалуется на резкую общую слабость, чувство тяжести в правом подреберье, исхудание, постоянную тошноту, кровоточивость десен, сонливость.

Из анамнеза известно, что больной с 18 лет злоупотребляет алкоголем. Указанные жалобы появились около года назад. За это время дважды лечился в стационаре.

При осмотре: состояние средней тяжести, больной пониженного питания, кожа сухая, иктеричность склер и кожи, на коже лица и плечевого пояса «сосудистые звездочки». Отеков нет.

Язык умеренно обложен белым налетом, влажный. Живот вздутый, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 6 см из-под края реберной дуги, край ее закруглен, болезнен. Пальпируется выступающая на 2 см ниже левой реберной дуги селезенка.

Пульс 64 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 105/60 мм.рт. ст. Тоны сердца умеренно ослаблены. При перкуссии грудной клетки справа ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука. Здесь же ослаблено дыхание.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое, обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Ваша врачебная тактика?
4. Показано ли больному санаторно-курортное лечение?

Задача № 2.

Больная Б., 36 лет, жалуется на желтушное окрашивание кожи, кожный зуд, тошноту, боль и чувство тяжести в правом подреберье, преимущественно после приема жирной и жареной пищи, повышение температуры до 38° С по вечерам, кровоточивость десен, общую слабость. Заболевание начиналось постепенно, около 4 лет назад. Лечилась амбулаторно по поводу холецистита.

При осмотре: больная избыточного питания, общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и склеры иктеричные, на коже видны следы расчесов, на лице и шее участки гиперпигментации кожи, на веках ксантелазмы.

Язык чистый, влажный. Живот мягкий при пальпации, болезненный в правом подреберье и в точке Кера. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, край болезненный, гладкий, селезенка не увеличена. В сердечно-сосудистой и дыхательной системах изменений не выявлено.

При биохимическом исследовании крови выявили гипербилирубинемия (за счет связанного билирубина), гиперхолестеринемия, повышение активности щелочной фосфатазы, бета-липопротеидов, умеренное повышение уровня аминотрансфераз. В моче обнаружены желчные пигменты (билирубин). При дуоденальном зондировании обнаружены элементы воспаления в порциях желчи В и С. При холецистографии тень желчного пузыря малой интенсивности.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие заболевания следует исключить?
3. Ваша врачебная тактика?

Задача №3.

Больной С, 56 лет, жалуется на общую слабость, отсутствие аппетита, постоянную боль в правом подреберье, вздутие живота, неустойчивый стул, исхудание. В последнее время отмечается периодически рвота с примесью крови, заметна желтушность склер.

При осмотре: больной пониженного питания, иктеричность склер, кожа сухая, «сосудистые звездочки» на коже лица и верхних конечностей, скудное оволосение лица и подмышечных областей, гиперемия ладоней, увеличение молочных желез. Язык малиновый со сглаженными сосочками. Живот увеличен, пупок выпячен. На передней брюшной стенке кожа истончена, видны расширенные венозные сосуды, перкуторно определяется асцит. Нижний край печени заостренный, плотный, безболезненный при пальпации, выступает на 4 см из-под края реберной дуги. Селезенка на 6-7 см выступает из-под края реберной дуги, край ее плотный, на голенях патозность, варикозно расширенные вены.

Вопросы

1. Ваш диагноз?
2. Вам план дальнейшего обследования?
3. Какие заболевания следует исключить?

Задача №4.

Больной В., 65 лет, обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку, отеки. Больным считает себя около полугода. Когда стали появляться вышеописанные жалобы. Врач поликлиники, обнаружив желтушность и бледность кожных покровов и увеличение печени, направил больного в инфекционное отделение больницы с подозрением на болезнь Боткина.

При осмотре: состояние больного тяжелое. Значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек. Выражены одутловатость лица, отеки голеней. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отдела легких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены. Систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс 108 в 1 мин, ритмичный АД 90/60 мм рт.ст.

Данные ЭКГ: ритм синусовый правильный. Блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательный зубец Т в V₄-V₆ отведениях. Язык ярко-красный, гладкий с трещинами. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки.

Анализ крови: эр. - $1 \cdot 10^{12}$ г/л; Нб - 40 г/л; ЦП - 1,2.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы диагностического исследования?
3. Ваша врачебная тактика?

Задача №5.

Больной К., 18 лет жалуется на желтуху. Небольшую общую слабость. Больным считает себя около 3 лет, в течение которых периодически 2-3 раза в год появлялась желтуха без каких-либо жалоб. В последние 2 месяца стали беспокоить небольшая слабость, головокружение. Брат больного также страдает подобным заболеванием.

При осмотре: желтушность кожи и склер. Периферические лимфоузлы не увеличены. Сердечно-сосудистая система и органы дыхания без особенностей. Отмечается увеличение селезенки на 1,5-2 см.

Анализ крови: эр. - $3,3 \cdot 10^{12}$ г/л; Нб — 110 г/л; ЦП - 1; ретикулоциты -20%. Эритроциты в мазке без центрального просветления, средний диаметр эритроцитов (СДЭ) - 5,8 мк. Толщина (СТЭ) - 4 мк. Показатель сферичности (диаметр/толщина) равен 1,2.

В биохимическом анализе крови: билирубин общий - 88 мкмоль/л, непрямой - 79 мкмоль/л.

В моче - слабopоложительная реакция на желчные пигменты. Содержание уробилина увеличено. Количество стеркобилина увеличено до 2000 мкг/сут.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ваша врачебная тактика?

Задача №6.

Больной Г., 4 лет, заболел остро: повысилась температура, появилась повторная рвота. В последующие 2-3 дня развились значительная общая слабость и легкая желтушность кожи и склер. С диагнозом «болезнь Боткина» он был госпитализирован в инфекционное отделение, откуда после обследования и анализа крови переведён в детское

отделение с предположительным диагнозом «острый лейкоз». Из анамнеза известно, что мальчик родился здоровым; в прошлом ничем не болел. Родители здоровы.

При осмотре: состояние тяжелое, временами обморок, кожные покровы бледные с незначительным желтушным оттенком, склеры субиктеричны. Периферические лимфоузлы пальпируются величиной с фасоль, плотноватые, безболезненные и подвижные. Пульс 76 в 1 мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. Границы сердца в норме, прослушивается мягкий систолический шум над всеми отверстиями. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, мягкая и безболезненная на ощупь. Селезенка пальпируется на 4-5 см из-под края реберной дуги. Температура тела 37,8-39,8 °C.

Анализ крови: эр. $0,98-10^{12}$ г/л; Hb 28 г/л; лейкоц. $3,8-10^9$ г/л; нейтрофилез без выраженного ядерного сдвига. В мазках крови значительное количество нормоэритробластов. Ретикулоциты 22%; тромбоциты - $120-10^9$ /л.

Билирубин крови общий 102 мкмоль/л, непрямой 96 мкмоль/л. Моча темно-бурового цвета с обильным осадком уратов. Реакция на уробилин резко положительная.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз (обоснуйте его)?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Задача № 7.

Больная Л., 42 лет, жалуется на слабость, потливость, повышение температуры.

Год назад появились слабость, потливость, повышенная утомляемость, выявлены изменения в крови. По словам больной, лейкоцитоз в крови составлял $24,0 \cdot 10^9$ /л. проводилось лечение 6-меркаптопурином. Полгода назад анализ крови: эр. – $4 \cdot 10^{12}$ г/л; Hb -120 г/л; ЦП - 0,9 ; тромбоциты – $20 \cdot 10^9$ г/л; лейкоц. – $34 \cdot 10^9$ г/л; э - 1%; б. - 4%; миелоц.- 5%; н. - 20%; с. - 49%; лимф. - 13%; мон. - 1%; бластные клетки - 7%; СОЭ - 29 мм/час. Больной удалили селезенку. Проводилось лечение миелосаном. В последний месяц нарастали слабость, потливость, появилась боль в костях, повысилась температура.

При осмотре: состояние больной средней тяжести, небольшая бледность кожных покровов, единичные петехиальные кровоизлияния на коже. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких - дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, чистые. Пульс 100 в 1 мин. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги.

Анализ крови: эр. – $3 \cdot 10^{12}$ г/л; Нб 110 г/л; ЦП - 1,1; тромбоциты - $107 \cdot 10^9$ г/л; лейкоц. - $29 \cdot 10^9$ г/л; э - 9%; миелоц. - 10%; с/я - 16%; лимф. - 22%; бластные клетки - 43%; СОЭ - 30 мм/час.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Наша врачебная тактика?

Задача № 8.

Больная Т., 67 лет, жалуется на общую слабость, головокружение, озноб, высокую температуру ($39,5^{\circ}\text{C}$).

В течение 5 лет увеличены периферические лимфоузлы, по поводу чего больная находится под наблюдением гематолога. День назад состояние больной резко ухудшилось: повысилась температура, появилась общая слабость. Окружающие заметили желтушную окраску кожи.

При осмотре: состояние больной тяжелое, питание удовлетворительное, желтушность кожи и склер, лимфоузлы шейные, подмышечные, паховые увеличены, мягковато-тестоватой консистенции. В легких - везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 96 в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. Печень на 2 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Анализ крови: эр. - $2,1 \cdot 10^{12}$ г/л; Нб - 65 г/л; ЦП - 1 ; тромбоциты - $100 \cdot 10^9$ г/л; ретикулоциты - 50%; лейкоц. – $120 \cdot 10^9$ г/л; с/я - 13%; лимф. - 87%; СОЭ - 40 мм/час.

Билирубин общий 80,3 мкмоль/л, непрямой 65,3 мкмоль/л. Желчные пигменты в моче не обнаружены. Уробилин увеличен.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ваша врачебная тактика?

ЭТАЛОНЫ РЕШЕНИЙ ЗАДАЧ.

Задача №1.

1. Хронический активный гепатит алкогольного генеза в фазе обострения. В пользу диагноза свидетельствуют следующие данные: жалобы – слабость, тяжесть в правом подреберье, исхудание, тошнота, кровоточивость десен, сонливость; указание на длительное злоупотребление алкоголем. Объективные данные:

желтушность кожи и склер, «сосудистые звездочки», увеличение печени и селезенки.

2. Общий анализ крови, анализ мочи общий и на содержание желчных пигментов, анализ кала на содержание стеркобилина. Биохимическое исследование крови на содержание билирубина и его фракций, холестерина, ЩФ, белковых фракций, трансаминаз (АЛТ, АСТ), ЛДГ, мочевины, тимоловая проба. УЗИ печени. Пункционная биопсия печени.
3. Физический покой. Диета №5. исключить полностью употребление алкоголя. Кортикостероиды (начальная доза 30-40 мг), иммунодепрессанты (азатиоприн, 6-меркаптопурин), гепатопротекторы; витаминотерапия (тиамин, пиридоксина гидрохлорид, цианкоболамин, аскорбиновая кислота), эссенциале; аминокислоты, белковые гидролизаты, глюкоза, антигистаминные препараты. Лечение длительное, включает курсы поддерживающей терапии этими же препаратами, но в меньших дозах.
4. Санаторно-курортное лечение не показано.

Задача №2.

1. Хронический гепатит, возможно обусловленный холестазом, в фазе обострения.
2. Цирроз печени, желчнокаменная болезнь, рак головки поджелудочной железы, гемолитическая желтуха, другие виды гепатитов (острый, активный), рак печени (первичный и метастатический).
3. Диета №5, препараты улучшающие обмен печеночных клеток (эссенциале, гептрал), витамины, урсосан 250 мг 2 раза в день, длительно.

Задача №3.

1. Цирроз печени алкогольной этиологии, активная фаза. Портальная гипертензия 3 ст., кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.
2. Исследование биохимических показателей крови: билирубина крови и его фракций, протеинограммы, осадочных проб (тимоловой, сулемовой), аминотрансферазы, общий анализ крови, анализ мочи общий и на желчные пигменты. УЗИ печени, рентгеноскопия пищевода (варикозное расширение вен). Пункционная биопсия печени.
3. Хронический гепатит, рак печени, эхинококк печени, синдром Бадда – Киари, гепатолиенальный синдром при лейкозах, лимфогранулематоз, гемолитическая анемия, кардиальный цирроз печени.

Задача №4.

1. Болезнь Аддисона-Бирмера.
2. Общий анализ крови, анализ крови на содержание тромбоцитов, ретикулоцитов, характеристику эритроцитов, билирубина, трансаминазную активность крови, тимоловая проба, протеинограмма, коагулограмма, группа крови, резус-фактор, ЭГДС, УЗИ печени, поджелудочной железы. Консультация невролога.
3. Полноценное сбалансированное питание, запрещение алкоголя, цианкобаламин по 200-500 мкг в/м ежедневно, затем через день до наступления гематологической ремиссии.

Задача №5.

1. Аутоиммунная гемолитическая анемия. Надпеченочная желтуха.
2. Проба Кумбса (прямая и непрямая), агрегатгемагглютинационная проба. Определение гемоглобина и гемосидерина в моче (темная, вплоть до черной, окраска мочи), печеночные пробы, УЗИ печени, селезенки.

Задача №6.

1. Острый эритробластный лейкоз II ст., первая атака, алейкемическая фаза, осложненный острой гемолитической анемией, лимфаденопатией, гепатоспленомегалией.
2. Показаны: стеральная пункция, исследование миелограммы, цитохимическое исследование бластных клеток.

Задача № 7.

1. Хронический миелолейкоз. Развернутая стадия, бластный криз.
2. Полихимиотерапия, курс лечения 5-14 дней.

Задача № 8.

1. Хронический лимфолейкоз, развернутая стадия, осложненная аутоиммунной гемолитической анемией, надпеченочной желтухой.
2. Стеральная пункция (более 30 % лимфоцитов в миелограмме, в пунктате – 95-100 % клеток составляют лимфоциты, встречаются лимфобласты).

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/ п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания, колич. стр	Количество экземпляров		Наименовани е ЭБС
				в библ и отеке	на кафед- ре	Ссылка в ЭБС
ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА						
1.	Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т. Т.1	В. В. Долгов.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928 с	1		
2.	Клиническая лабораторная диагностика	А. А. Кишкун.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 976 с.	2		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970435182.html
3.	Методы клинических лабораторных исследований	В. С. Камышников8-е изд	М. :МЕДпресс-информ, 2016. - 736 с.	2		
4.	Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 2-е изд.,	перераб. и доп. - М. :МЕДпресс-информ, 2011. - 800 с.	2		
5.	Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией : рук-во для врачей	В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 832 с.	13		
6.	Скорая медицинская помощь: руководство для фельдшеров	А. Л. Верткин.	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.	1		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426517.html
7.	Неотложная помощь в терапии и кардиологии : учеб.пособие	Ю. Н. Гринштейн.	. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 224 с.	7		
8.	Скорая медицинская помощь: национальное руководство	С. Ф. Багненко	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.	1		

9.	Скорая медицинская помощь: национальное руководство	С. Ф. Багненко.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.	1		
Дополнительная литература						
11.	Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения : руководство для практикующих врачей	В. Т. Ивашкин2-е изд. испр. и доп	- М. :Литтерра, 2011. - 848 с.	1		
12.	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс	В. И. Петров.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с.	1		
13.	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс	В. И. Петров	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с	3		
14.	Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний	ред. Е. И. Чазов.	- М. :Литтерра, 2014. - 1056 с.	2		
15.	ЭКГ при инфаркте миокарда с подъемом ST : практическое руководство для врачей: пер. с англ.	А. Байес де Луна, М. Фиол-Сала, Э. М. Антман.	М. : Мед. лит., 2009. - 112 с.	1		
16.	Клиническая электрокардиография. Наглядный подход	А. Л. Голдбергер.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 328 с.	1		
17.	ЭКГ при инфаркте миокарда : атлас	В. А. Люсов, Н. А. Волов, И. Г. Гордеев.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 76 с.	1		
18.	Современные подходы к решению проблемы внезапной сердечной смерти : учеб.пособие	В. В. Резван, Н. В. Стрижова, А. В. Тарасов.	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с	2		

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней»

Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>

- Протоколы ведения больных: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols3&mod2=db1>

- Государственный реестр лекарственных средств:

<http://www.drugreg.ru/Bases/WebReestrQuery.asp>

- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>

- Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>

- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.

<http://www.osdm.org/index.php>

- Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

- Лекции для последиplomного образования «Принципы клинической фармакологии» Клинического центра Национального института здоровья США.

<http://www.cc.nih.gov/researchers/training/principles.shtml>

3.4.4. 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-patient.ru>

«Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней»

Обучение складывается из аудиторных занятий (48 ч), включающих лекционный курс (4ч), практические занятия(44ч), и самостоятельной работы (24ч). Основное учебное время выделяется на практические занятия по освоению дисциплины «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней» с разбором больных и решением ситуационных задач. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней»

Традиционная лекция, учебный видеофильм, вопросы и задания для ролевых игр

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней»

Кафедра внутренних болезней № 5 расположена в клинической больнице скорой помощи в основном корпусе, на первом этаже. Включает в себя 5 учебных комнат (площадь которых составляет: 26 м², 42 м², 16 м², 16 м², 15 м²), кабинет заведующего кафедрой (площадью 22 м²), доцента кафедры (площадью 15 м²), методический кабинет (площадью 17,2 м²), ассистентскую (площадью 26 м²), лаборанскую (площадью 12 м²). Общая площадь всех помещений составляет 190 м².

№/ п	Наименование оборудования	Количество	Техническое состояние
1	2	3	4
Специальное оборудование			
1.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)	1	Удовлетворительное
2.	ПК	10	Удовлетворительное
Фантомы			
3.	—	—	—
Муляжи			
4.	Устройство диагностики сердечных шумов и звуков	1	Удовлетворительное
5.	Реанимационный манекен с контрольным электронным устройством	1	Удовлетворительное
6.	Тренажер хирургический для ухода за травмами груди	1	Удовлетворительное