**федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ  зав.каф.поликлинической  терапии с курсом ИДПО  д.м.н., профессор Волевач Л.В.  «31» августа 2018г. |

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: Лечебное дело

Семестр: 11­­­­­­­ Курс: 6

**Практическое занятие на тему:**

**«Суставной синдром. Деформирующий остеоартроз в практике терапевта поликлиники»**

Методические указания

для студентов к контактной работе

Уфа – 2018 г.

Тема практического занятия: «Суставной синдром. Деформирующий остеоартроз в практике терапевта поликлиники» в соответствии с ФГОС ВО(2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2018 г ректором Павловым В.Н.

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой факультетской терапии Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Авторы: проф. Волевач Л.В., проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С., доц. Курамшина О.А., доц. Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании №1кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО «31» августа 2018 г. протокол № 1.

**«Суставной синдром. Деформирующий остеоартроз в практике терапевта поликлиники»**

**1**. **Тема и ее актуальность:** Остеоартроз (ОА) — хроническое прогрессирующее невоспалительное заболевание суставов неизвестной этиологии, характеризующееся дегенерацией сустав­ного хряща и структурными изменениями субхондральной кости, а также явным или скрыто проте­кающим умеренно выраженным синовитом.

Клиническая картина. Имеются веские основания для деления первичного ОА на 2 основные клини­ческие формы:

1) локальный моно- и олигоартроз;

2) генерализованный артроз (полиостеоартроз), когда имеет место поражение трех и более суста­вов.



Диагностика.

**Критерии диагноза остеоартроза [Беневолен­ская Л. И. и др., 1993)**

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические критерии | Рентгенологические критерии |
| 1. Боли в суставах, возни­кающие в конце дня и/или в первую половину ночи. | 1. Сужение суставной щели |
| 2. Боли в суставах, возни­кающие после механиче­ской нагрузки и уменьша­ющиеся в покое. | 2. Остеосклероз |
| 3. Деформация суставов за счет костных разрастаний (включаяузелкиГебердена и Бушара). | 3. Остеофитоз |
| Примечание. Критерии 1—2 — основные критерии, 3 — дополнительные. Для постановкн диагноза ОА наличие первых двух клинических и рентгенологических критериев обязательно. | |
| Критерии диагноза коксартроза и артроза суста­вов кистей [АlthmanR.D., 1995]  А. Критерии диагностики коксаротроза | |
| Вариант 1  Боль в тазобедренном суставе в течение более чем половины про­шедшего месяца | Как минимум два из трех критериев:  1)СОЭ<;20мм/ч  2) остеофиты го­ловки бедренной кости и/или вертлужной впа­дины (рентгенологически)  3) сужение сустав­ной щели (рентгенологически) |
| Вариант 2  Боль в области тазо­бедренного сустава в течение 2 нед и более | Как минимум 3 из 4 признаков  1) уменьшение на­ружной ротации  2) боль при внут­ренней ротации бедра  3) утренняя скован­ность 60 мин  4) возраст >50 лет |
| Б.Критерии диагностики артроза кистей | |
| Вариант 1  Боль в мелких суставах кистей и утренняя ско­ванность в них в тече­ние более чем полови­ны прошедшего месяца | Значительное уве­личение объема более чем одного из межфаланговых суставов |
| Вариант 2  Значительное увеличе­ние в объеме двух су­ставов и более отек пястно-фаланговых суставов имеется в двух суставах и менее | Деформация более чем одного из 10 суставов |

**Лечение. Общие задачи лечения ОА сводятся к предотвращению прогрессирования дегенеративно­го процесса в суставном хряще и субхондральной кости, уменьшению боли и проявлений синовита, улучшению функции суставов. Схематично лечение остеоартроза может быть представлено следующим образом.**

А. Лекарственная терапия:

— «базисные» (хондропротективные) средства;

— противовоспалительные препараты;

1) нестероидные противовоспалительные препараты;

2) кортикостероиды (внутрисуставно);

— средства, уменьшающие венозный стаз в субхондральной кости.

Б. Физическая анальгезия:

— иглорефлексотерапия;

— физиотерапевтические процедуры.

В. Реабилитация больных:

— медицинская (консервативная и хирурги­ческая);

— социальная.

1. **Учебные цели:** овладение навыками выявления факторов риска, диагностики, экспертизы трудоспособности, реабилитации больных суставным синдромом в условиях поликлиники, использования санаторно-курортного лечения, умения проводить первичную и вторичную профилактику.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен уметь:**

**-**собрать анамнез, выявить факторы риска,

-обследовать пациента по органам и системам,

-назначить необходимый объем исследований,

-оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований,

-сформулировать диагноз в соответствии с современными классификациями,

-назначить комплексное лечение,

-выявить критерии нетрудоспособности,

-определить тактику ведения больного (госпитализация, стационар на дому, дневной стационар, санаторно-курортное лечение),

-назначить первичные и вторичные профилактические мероприятия.

**бб**

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен знать:**

-анатомо-физиологические особенности опорно-двигательной системы в возрастном аспекте,

-методику исследования органов дыхания,

рентгенограммы, анализов крови, мочи,

-современные классификации остеоартроза,

-принципы врачебно-трудовой экспертизы,

-принципы реабилитации больных,

- принципы этиотропной, патогенетической, бронхолитической, немедикаментозной терапии при суставном синдроме.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен владеть:**

- методами общеклинического обследования**,**

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,

- владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,

- алгоритмом развернутого клинического диагноза,

- основами ведения медицинской документации,

- основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

1. **Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**

Вопросы для самоподготовки:

1. этиологические факторы суставного синдрома;
2. основные механизмы патогенеза суставного синдрома ;
3. классификация суставного синдрома;
4. клинические проявления различных форм суставного синдрома;
5. лабораторно-инструментальные исследования;
6. принципы реабилитации при суставном синдроме;

4. **Вид занятия**: практическое занятие

5. **Продолжительность:** 5 академических часов

6.**Оснащение занятия**: таблицы, схемы, рентгенограммы, анализы крови, медицинские карты амбулаторных больны и др.

7 .**Содержание занятия:**

7.1. этап – организационный. Демонстрация преподавателем. Проверка готовности к занятию.

7.2.контроль исходного уровня знаний обучающихся с применением тестов.

7.3. ознакомление обучающихся с содержанием занятий. Изложение узловых методик практических приёмов по данной теме.

7.4. самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя.

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

7.6. контроль усвоения обучающимися темы занятия с применением тестовых заданий, ситуационных задач и других видов контроля.

**Тестовые задания для контроля исходного уровня знаний по теме:**

Выберите один вариант ответа

1.ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОПОРАЖАЮТСЯ

СУСТАВЫ

А) коленные

Б) лучезапястные

В) челюстно-лицевые

Г) пястно-фаланговые

2.В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗАВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕИМЕЕТ

А) генетический фактор

Б) реактивный артрит в анамнезе

В) гиперурикемия

Г) травмасустава

3.УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМОСТЕОАРТРОЗА

А) проксимальных межфаланговых суставов кисти

Б) дистальных межфаланговых суставов кисти

В) первого плюснефалангового сустава

Г) локтевого сустава

4.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА ПЕРВИЧНЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) хондроитинсульфат

Б) аллопуринол

В) колхицин

Г) Д-пенициламин

5. К ПРЕПАРАТАМ ЗАМЕДЛЕННОГО МОДИФИЦИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ

А) хондропротекторы

Б) глюкокортикостероиды

В) нестероидные противовоспалительные препараты

Г) цитостатики

6. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

А) скованность в движениях утром в течение 120 минут

Б) деформация суставов

В) механический тип болей

Г) ограничение подвижности суставов

7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

А) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидные просветления в эпифизах

Б) сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узуры

В) кисты в эпифизах

Г) сужение суставной щели и хондрокальциноз

8. БОЛЬНЫЕ С ПЕРВИЧНЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ОСМАТРИВАЮТСЯ

А) 2 раза в год

Б) 1 раз в год

В) 4 раза в год

Г) 1 раз вмесяц

9. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО

А) остеофитоз

Б) множественные эрозии суставных поверхностей

В) остеопороз

Г) симптом «пробойника»

10. ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОАРТРОЗА

А) субхондральный склероз и остеофиты

Б) эрозии

В) кистовидные просветления

Г) остеолиз

**Тестовые задания для контроля конечного уровня знаний по теме:**

Выберите один вариант ответа

1. МЕЖФАЛАНГОВЫЕ СУСТАВЫ ПАЛЬЦЕВ ПО ФОРМЕ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) блоковидными

Б) элипсовидными

В) шаровидными

Г) плоскими

2. КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА НАИБОЛЕЕ ВСЕГО ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА

А) ожирение

Б) дислипидемия

В) гипертиреоз

Г) акромегалия

3. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

А) остеоартроз суставов кистей

Б) ревматоидный артрит

В) системная склеродермия

Г) системная красная волчанка

4. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМОСТЕОАРТРОЗА

А) проксимальных межфаланговых суставов кисти

Б) дистальных межфаланговых суставов кисти

В) первого плюснефалангового сустава

Г) локтевого сустава

5. ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ РАЗВИВАЮТСЯ УЗЕЛКИ БУШАРА НА

А) проксимальных межфаланговых суставах кисти

Б) 1 и 2 дистальных межфаланговых суставах кисти

В) всех плюснефаланговых суставах симметрично

Г) первых плюснефаланговых суставах симметрично

6. СИНДРОМ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) ревматоидного артрита

Б) деформирующего остеоартроза

В) подагры

Г) болезни Рейтера

7. АУТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) ревматоидного артрита

Б) подагры

В) остеоартроза

Г) болезни Рейтера

8. ШТАМПОВАННЫЕ» ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) подагры

Б) остеоартроза

В) ревматоидного артрита

Г) анкилозирующего спондилита

9. БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) остеартроза

Б) подагрического артрита

В) ревматоидного артрита

Г) реактивного артрита

10. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

А) появление механических болей

Б) повышение кожной температуры над суставами

В) появление припухлости суставов

Г) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.

**Ситуационные задачи.**

**Задача № 1**

Больная 29 лет жалуется на постоянные боли в суставах рук и ног в покое и при движении, на значительное ограничение объема движений в конечностях, особенно до полудня. Больна 10 лет. С тех пор – постоянные боли в суставах, нарастает ограничение движения в них. Неоднократно лечилась в стационарах и санаториях. Настоящее ухудшение - за неделю до поступления.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура –37,5°С. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 72 в мин. АД –120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Опорно-двигательный аппарат: выраженная деформация и дефигурация суставов. Анкилоз локтевых суставов. Кисти в виде "плавников моржа", атрофия межкостных мышц. Активный и пассивный объем движений в суставах резко снижен. При пальпации отмечается болезненность и отечность.

Общий анализ крови: эритроциты 4,2х1012/л, гемоглобин 112 г/л, лейкоциты 9,0х109/л, палочкояд. 2%, сегментояд- 70%, эоз. 2%, лимфоц. 19%, мон.7%, СОЭ 31 мм/ч

Общий анализ мочи: прозр., реакция кислая, удельный вес 1015, белок –отр, лейкоциты 4-6-8 в п/зрения.

Биох. анализ крови: белок – 75 г/л, холестерин 4,8 ммоль/л, фибриноген- 6 г/л СРБ ++, билирубин общий 12 мкмоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, мочевина 4,72ммоль/л,

Реакция Ваалера - Роуза - 1:128.

Рентгенография - остеопороз, сужение суставных щелей, краевые узуры, анкилоз локтевых суставов, подвывихи суставов кистей, кистовидные просветления в эпиметафизах пястных костей и фаланг.

Иммунограмма: IgA 2,9 г/л, IgM 2,0 г/л, IgG 25,6 г/л, ЦИК – 31 ус.ед.

Анализ синовиальной жидкости*:* лейкоциты 24х109/л, белок 40г/л, глюкоза 2,0ммоль/л, ревматоидный фактор положительный (++).

ВОПРОСЫ:

1. Какие диагностические критерии заболевания (Американской ревматологической ассоциации) имеются у этой больной?
2. Что означает реакция Ваалера - Роуза?
3. Сформулируйте диагноз.Установите форму, стадию и фазу заболевания?
4. Какие отличия в клинике и на рентгенограмме суставов у данной больной от клиники и от рентгенологической картины деформирующего остеоартроза?
5. Какое лечение показано? Какая терапия является базисной для данного заболевания?
6. Организация медикаментозного обеспечения при амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

**Задача№ 2.**

Больная З., 35 лет. Поступила в стационар ГКБ№ 6 города Уфы с жалобами на боли и ограничение движений в лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей рук, коленных, голеностопных суставах, утреннюю скованность до полудня. Больна 3 года. Принимала бруфен без видимого эффекта.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Нормостенического телосложения. Температура тела 37,20С. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается периартикулярный отек, локальная гиперемия и гипертермия кожных покровов над пястно-фаланговыми, проксимальными межфаланговыми суставами кистей рук, коленными, голеностопными суставами. Активные и пассивные движения в суставах ограничены из-за болезненности. Атрофия межкостных мышц. В легких дыхание везикулярное. ЧД – 18 в мин. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 80 в мин., пульс ритмичный, частота 80 в 1 мин, полный, мягкий, симметричный. АД 130/80 мм рт.ст. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови:

эритроциты- 4,6х1012/л; гемоглобин- 139 г/л; лейкоциты - 8,0х109/л

палочкоядерные - 5% сегментоядерные - 67%

эозинофилы - 2% лимфоциты - 19%

моноциты - 7% СОЭ - 35 мм/ч

Общий анализ мочи: прозр., реакция кислая, удельный вес - 1015, белок –отр., лейкоциты 2-0-1 в п/зрения.

Биох. анализ крови: белок – 78 г/л, альбумины 38%, альфа1-глобулины - 11%, альфа2-глобулины - 20%, бета-глобулины - 7%, гамма-глобулины - 22%, холестерин - 5,8 ммоль/л, СРБ ++, билирубин общий - 18 мкмоль/л, креатинин - 108 мкмоль/л, мочевина - 5,67 ммоль/л, серомукоиды 68 ед, фибриноген-5г/л.

Реакция Ваалер-Роуза 1/128, латекс –тест 1/160.

Иммунограмма: IgA– 2,9 г/л, IgM- 2,0 г/л, IgG – 25,6 г/л, ЦИК- 111 ус. ед.

Рентгенография суставов: сужение межсуставных щелей, множественныеузуры, остеопороз эпифизов.

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром является ведущим при данном заболевании?
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходные клинические симптомы
3. Сформулируйте полный диагноз.
4. Предложите схему лечения для данной больной. Какие группы препаратов относятся к базисной терапии?
5. 5.Какие методы контроля безопасности лечения препаратами золота?
6. Оказание платных медицинских услуг населению.

**Задача№ 3.**

Больная В., 53 лет жалуется на ограничение подвижности в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которые усиливаются к концу дня и ночью, сильные боли в коленных суставах и ограничение движений в них, появление припухлости и красноты над ними. Появление болей в суставах связывает с механической нагрузкой, в покое боли стихают. Кроме того, больная отмечает появление плотных симметричных узловатых утолщений в области дистальных межфаланговых суставов в последние три года. Наследственность – мать страдает остеохондрозом позвоночника много лет, болят суставы рук.

При осмотре: Состояние относительно удовлетворительное. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС – 70 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий,безболезненный.

Statuslocalis: узловатые плотные утолщения в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность в этих суставах ограничена. Правый коленный сустав гиперемирован, местное повышение температуры, болезненность при пальпации, крепитация при пассивных движениях.

Общий анализ крови: эритроциты 4,2х1012/л, гемоглобин 125 г/л, лейкоциты 8,0х109/л ,

палочкояд. 3%, сегментояд- 57%, эоз. 2%, лимфоц. 30%, мон.8%, СОЭ 15 мм/ч

Общий анализ мочи: прозрачн., реакция кислая, удельный вес 1017, белок – отр., лейкоциты 2-3 в п/зрения.

Биох. анализ крови: белок – 72 г/л, альбумины 55%, глобулины 45%, холестерин 4,8 ммоль/л, СРБ +, билирубин общий 18 мкмоль/л, креатинин 78 мкмоль/л, мочевина 4,72ммоль/л, АсАТ 28 МЕ/л, АлАТ 19 МЕ/л, фибриноген 5,3 г/л,

Иммунограмма: IgA – 1,8 г/л, IgM- 2,5 г/л, IgG –15г/л, ЦИК 51 ус.ед.

ЭКГ: ритм синусовый, 70 в мин., нормальное положение ЭОС

Рентгенография суставов: значительное неравномерное сужение суставной щели, остеофиты, субхондральный остеосклероз.

Исследование синовиальной жидкости: синовиальная жидкость слабомутная, муциновый сгусток плотный, количество клеток в 1 мкл 3000, нейтрофилы 35%, лимфоциты 65%.

ВОПРОСЫ:

1. Какова особенность суставного синдрома при данном заболевании?
2. Сформулируйте клинический диагноз?
3. Какие заболевания необходимо исключить при дифференциальной диагностике?
4. Тактика лечения. Какие препараты являются базисными для данного заболевания?
5. Укажите причины обострения заболевания

***Место проведения самоподготовки:*** читальный зал, учебная комната для самостоятельной работы обучающихся, учебная лаборатория, палаты больных, кабинеты функциональной диагностики, модуль практических навыков, компьютерный класс и др.

***Учебно-исследовательская работа обучающихся по данной теме (проводится в учебное время):*** работа с основной и дополнительной литературой, выполнение экспериментов с анализом полученных результатов, работа с препаратами, микроскопом, анализ историй болезни, анализ статистических показателей работы ЛПУ и т.д.

**Литература:**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
2. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов[Электронный ресурс]/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru//elibdoc/elib449.pdf](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib449.pdf). - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 202 с.
3. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114с.
4. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.%20)- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114 с.

**Дополнительная:**

1. Поликлиническая терапия: уч. пособие для студентов/А.Я.Крюкова [и др.]. – Уфа: Изд-воГилем. - 446 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед.ифармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем. - 2009. - 325 с.
3. Основы внутренней медицины: уч. пособие для студентов [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев / Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>.– Москва:Изд-воГЭОТАР-Медиа. - 2014.
4. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Электронный ресурс] /Демичев С.В./-on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417744.html>. -М.:ГЭОТАР-Медиа. – 2011.