

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 23.03.2026 10:55:34
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«09» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Практикум: деятельность врача-терапевта в стационарных условиях**

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-лечебник

Екатеринбург

2025 г.

1.КОДИФИКАТОР РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Таблица 1

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Инклюзивная компетентность Профилактическая деятельность Организационно-управленческая деятельность Диагностическая деятельность	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Методы обследования сердечно-сосудистой системы. Сердечно-сосудистый континуум. Дисфункция эндотелия. Нарушения липидного обмена. Атеросклероз. Первичная и вторичная профилактика. Принципы этиопатогенетической терапии. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	организацию акушерской и гинекологической помощи населению; основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья женского населения, методы ведения физиологический беременности и принятия нормальных родов; основные регламентирующие документы УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощь УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	опрос
Инклюзивная компетентность Профи-	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Дифференциальная диагностика болей в области сердца (в грудной	анатомию и физиологию организма УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его	Опрос

лактическая деятельность Организационно-управленческая деятельность Диагностическая деятельность				клетке) ПК-5, ПК-8			родственников, способами оказания помощь УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	
Инклюзивная компетентность Профилактическая деятельность Организационно-управленческая деятельность Диагностическая деятельность	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	ИБС. ОКС. Алгоритмы диагностики и лечения ОКС с подъемом ST и без подъема ST. Инфаркт миокарда: диагностика, лечение, осложнения. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	1. Понятие ОКС, его разновидности, исходы. 2. Механизмы и степень нарушения коронарного кровотока при разных формах ОКС, в том числе при инфаркте миокарда. 3. Факторы риска развития ИМ. 4. Алгоритмы ведения больных с ОКС без подъема и с подъемом сегмента ST. 5. Этиологию, эпидемиологию, классификацию ИМ. 6. Клинические варианты начала ИМ. 7. Основные диагностические критерии ИМ. 8. ЭКГ-признаки ИМ по периодам болезни в динамике. 9. Отличительные ЭКГ-признаки крупноочагового, трансмурального, мелкоочагового ИМ. 10. Биохимические маркеры	провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощь УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	Опрос, клинические задачи, контроль практического навыка

					<p>ры некроза миокарда, в том числе кардиоспещичные.</p> <p>11. Знать основные отличия болевого синдрома при ИМ от стенокардии.</p> <p>12. Осложнения ИМ, их клинику, диагностику, лечение.</p> <p>13. Основные цели, принципы и методы лечения ИМ.</p> <p>14. Лекарственную терапию (цель и время назначения, механизмы действия, показания, противопоказания, осложнения, длительность лечения, дозы, рецептуру).</p> <p>15. Оказание неотложной помощи и плановое лечение ИМ.</p> <p>16. Поэтапную реабилитацию больных ИМ.</p> <p>17. Первичную и вторичную профилактику ИМ и его осложнений.</p> <p>18. Стратификацию риска, прогнозирование течения, осложнений и исходов ИМ.</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>			
Инклюзивная компетентность Профлактическая деятельность	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Хронические формы ИБС. ПИКС. Реабилитация больных, стандарты ведения и частные вопросы фармако-	<p>1. Знать классификацию ИБС, согласно актуальным Клиническим рекомендациям.</p> <p>2. Диагностические критерии различных вариантов стенокардии, безболевого ишемии</p>	провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания	Опрос, клинические задачи, контроль практического навыка

Организа- цион- но- управлен- ческая деятель- ность Ди- агностик- ческая деятель- ность				рапии различ- ных форм ИБС. УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК- 8.1,2	миокарда, ишемической кардиомиопатии, нарушений ритма в рамках ИБС. 3. Инструментальные и ЭКГ- критерии постинфарктного кардиосклероза, аневризмы сердца, атеросклеротической болезни сердца 4. Методы диагностики хронических форм ИБС 5. Дифференцированное лечение пациентов с хроническими формами ИБС 6. Реабилитация больных, перенесших ИМ: Стандарты ведения больных, перенесших ИМ с Q и без Q. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2		помощь УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК- 7.1,2,3 ПК-8.1,2	
Инклю- зивная компе- тентность Профи- лактиче- ская дея- тельность Органи- зационно- управлен- ческая деятель- ность Ди-	УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК- 8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК- 8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Дифференци- альная диагно- стика и диффе- ренцированная терапия АГ у полиморбидно- го пациента. ЭКГ при ги- пертрофии от- делов сердца. УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК- 8.1,2	1. Знать критерии и классификацию АГ. 2. Понятие о первичной артериальной гипертензии и вторичной (САГ). 3. Гипертоническая болезнь, факторы риска, этиопатогенез, классификация, диагностика, формулировка диагноза, согласно актуальным Клиническим	провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК- 8.1,2	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощь УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК- 7.1,2,3 ПК-8.1,2	Опрос, кли- нические за- дачи, кон- троль прак- тического навыка

агностическая деятельность					<p>рекомендациям.</p> <p>4. Правила измерения АД.</p> <p>5. ЭКГ - признаки гипертрофии отделов сердца (ЛП, ЛЖ, ПП, ПЖ).</p> <p>6. Стандарты лечения различных АГ. Особенности лечения в гериатрии, при метаболическом синдроме, сахарном диабете, гиперурикемии, ХБП, беременности, бронхиальной астме.</p> <p>7. Группы антигипертензивных препаратов. Выбор антигипертензивных препаратов для лечения АГ различного генеза. Неотложная терапия гипертензивных кризов.</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>			
Инклюзивная компетентность Профлактическая деятельность Организационно-управленческая деятельность Диагностическая	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	<p>Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия острой и хронической сердечной недостаточности.</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>1. Этиологию и патогенез ХСН.</p> <p>2. Принципы классификации ХСН по Стражеско-Василенко и NYHA, по фракции выброса ЛЖ, согласно актуальным Клиническим рекомендациям.</p> <p>3. Клиника и критерии диагностики ХСН, роль определения натрийуретического пептида, ЭхоКГ.</p> <p>4. Принципы дифференциальной диагностики ХСН.</p> <p>5. Анемия хронического заболевания при ХСН.</p>	провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощь УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	Опрос, клинические задачи, контроль практического навыка

деятельность					6. Принципы лечения и профилактики ХСН, согласно актуальным Клиническим рекомендациям.. 7. Этиологию и патогенез ОСН. 8. Клинические варианты. 9. Лечение ОСН. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2			
Инклюзивная компетентность Профилактическая деятельность Организационно-управленческая деятельность Диагностическая деятельность	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Методы исследования полиморбидного пациента с патологией внутренних органов. Основные симптомы и синдромы в клинике внутренних болезней. План написания истории болезни. Особенности курации больных в стационаре. Особенности работы терапевта в условиях цифровой трансформации. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	Знать вопросы этики и деонтологии в госпитальной терапии, правовые основы деятельности врача. 2. План расспроса пациента, сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса. 3. Методику и план физикального исследования терапевтического больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 4. Основные симптомы и синдромы в клинике внутренних болезней. 5. План написания истории болезни. 6. Особенности курации больных в стационаре. 7. Особенности работы терапевта в условиях цифровой трансформации. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощь УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	Опрос, клинические задачи
Инклюзивная компетентность	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Синдромная диагностика в пульмонологии	1.Знать симптомы и синдромы в пульмонологии: -бронхообструктивный	провести терапевтическое обследование	сбором анамнеза, проведением	Опрос, клинические задачи

<p>тентность Профи- лактиче- ская дея- тельность Органи- зационно- управлен- ческая деятель- ность Ди- агностик- ческая деятель- ность</p>	<p>8.1,2</p>	<p>8.1,2</p>		<p>гии. Клинико- физикальное и инструмен- тальное обследо- вание пуль- монологиче- ского пациента УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК- 8.1,2</p>	<p>-бронхитический -повышенной воздушно- сти легких -уплотнения легочной тка- ни -воспаления плевры (плев- ральный болевой) -скопления жидкости в плевральной полости -скопления воздуха в плевральной полости -интоксикационно- воспалительный Разбор по плану: -Характерные жалобы -Данные осмотра -Данные пальпации грудной клетки -Данные перкуссии (вари- анты перкуторного звука) -Данные аускультации (характеристики разных вариантов основного и побочных дыхательных шумов) -Результаты лабораторных и инструментальных ис- следований 2. Рентгенологическое обследование в пульмоно- логии. Методы. Показания и противопоказания. Рент- генологические синдромы. 3. Актуальные клиниче- ские рекомендации по проведению и оценке по- казателей спирометрии. 4. Анализ крови и мокро- ты (микроскопический, бактериологический) УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК- 6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощь УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК- 7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	
--	--------------	--------------	--	--	--	---	--	--

<p>Инклюзивная компетентность Профилактическая деятельность Организационно-управленческая деятельность Диагностическая деятельность</p>	<p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>ТФ А/01.7, ТФ А/02.7</p>	<p>Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение при синдроме бронхиальной обструкции. Эмфизема легких. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бронхообструктивный синдром (БОС): этиология, патогенез, клинико-физикальные симптомы. 2. Бронхитический синдром 3. Синдром повышенной воздушности легочной ткани. 4. Эмфизема легких. Этиология, патогенез, физикальные и лабораторно-инструментальные данные. Прогноз. 5. Заболевания и состояния, сопровождающиеся БОС 6. Спирометрические признаки БОС 7. ХОБЛ: этиология, патогенез, классификация клиника, критерии диагноза, лечение согласно актуальным КР. 8. БА: этиология, патогенез, классификация клиника, критерии диагноза, лечение согласно актуальным КР. Asthma-COPD-overlap 9. Острый и хронический обструктивный бронхит 10. Дифференциальная диагностика БОС на фоне застойных явлений в малом круге кровообращения, приема бронхоконстрикторов. 11. Причины локальной бронхиальной обструкции 	<p>провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощь УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>Опрос, клинические задачи</p>
---	---	---	-----------------------------	--	--	--	---	----------------------------------

					(опухоли, инородные тела и др.) Патогенетическая терапия БОС. Группы бронхолитиков, точки приложения, показания и противопоказания. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2			
Инклюзивная компетентность Профилактическая деятельность Организационно-управленческая деятельность Диагностическая деятельность	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Дифференциальная диагностика инфильтративных изменений в легких, тактика терапевта. Особенности лечения тяжелых внутри- и внебольничных пневмоний. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	1. Понятие о легочной инфильтрации. 2. Физикальные признаки синдрома уплотнения легочной ткани. 3. Рентгенологические признаки синдрома инфильтративного затемнения. 4. Заболевания, сопровождающиеся синдромом инфильтративного затемнения и уплотнения легочной ткани. 5. Интоксикационно-воспалительный синдром. 6. Определения понятий «пневмония» и «пневмонит» 7. Внебольничные и госпитальные пневмонии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение – согласно актуальным клиническим рекомендациям. 8. Особенности клиники и рентгено-логической картины при туберкулезной, опухолевой, эозинофильной инфильтрации,	провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощи УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	Опрос, клинические задачи

					инфаркте легкого, венозной легочной гипертензии с явлениями застоя в легких, постпневмоническом пневмосклерозе, вейп-ассоциированной болезни легких, тактика терапевта. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2			
Инклюзивная компетентность Профилактическая деятельность Организационно-управленческая деятельность Диагностическая деятельность	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Дыхательная недостаточность. Легочная артериальная гипертензия. Острая правожелудочковая недостаточность. Хроническое легочное сердце. Легочно-сердечная недостаточность. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2.	1.Одышка: определение, методы оценки. 2.Синдром дыхательной недостаточности (ДН). 3. ДН: определение, этиология, патогенез, классификации, диагностика, дифференцированная терапия. 4. Легочная артериальная гипертензия (ЛАГ): критерии, физикальные признаки, инструментальная диагностика. ЛАГ-специфическая терапия 5. Острая правожелудочковая недостаточность: клинико-инструментальные признаки. 6. Хроническое легочное сердце: определение, физикальные признаки этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. ЛСН. 7.Синдром ожирения-гиповентиляции, синдром обструктивного апноэ/	провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощи УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	Опрос, клинические задачи

					<p>гипопноэ сна как причины хронического легочного сердца.</p> <p>8.ЭКГ-признаки перегрузки, гипертрофии правых отделов сердца, острой правожелудочковой недостаточности.</p>			
<p>Инклюзивная компетентность</p> <p>Профилактическая деятельность</p> <p>Организационно-управленческая деятельность</p> <p>Диагностическая деятельность</p>	<p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>ТФ А/01.7, ТФ А/02.7</p>	<p>Методы исследования и синдромы в гастроэнтерологии.</p> <p>Дифференциальный диагноз болей в животе.</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2.</p>	<p>1.Знать методику физического исследования пищеварительной системы, оценки стула.</p> <p>2.Параметры органов брюшной полости, определяемые методом УЗИ.</p> <p>3. 9 квадрантов живота и спектр патологии, которая может давать в боль в каждом из них.</p> <p>4.Синдром абдоминальной боли, пищеводной, желудочной и кишечной диспепсии, мальабсорбции, желтухи, гепатомегалии, спленомегалии, портальной гипертензии, печеночно-клеточной недостаточности, холестаза, лабораторный синдром цитолиза гепатоцитов, экзокринной /эндокринной недостаточности поджелудочной железы, синдром хронического запора и др.</p> <p>5. Дифференциальный диагноз болей в животе. Боли в животе при нижней доле пневмонии, базальном плеврите, га-</p>	<p>провести терапевтическое обследование пациента</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощи</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>Опрос, клинические задачи</p>

					<p>стралгическом варианте течения инфаркта миокарда, расслаивающей аневризме аорты, острой правожелудочковой недостаточности, желчной колике, почечной колике, геморрагическом васкулите, диабетическом кетоацидозе, аддисоническом кризе. 6. Другие причины «острого живота»: тромбоз сосудов селезенки, синдром хронической абдоминальной ишемии, токсическая дилатация толстой кишки при язвенном колите, перфорация язвы, панкреонекроз, аппендицит, дивертикулит. 7. Алгоритм ведения, обследования больного. Значение обзорной рентгенографии органов брюшной полости. 8. Тактика терапевта УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>			
<p>Инклюзивная компетентность Профилактическая деятельность Организационно-управленческая деятельность Деятельность Ди-</p>	<p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>ТФ А/01.7, ТФ А/02.7</p>	<p>Дифференциальная диагностика и лечение пищеводной и желудочной диспепсии, кислотозависимых и НР-ассоциированных заболеваний. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1</p>	<p>1. Понятие, этиологию, патогенез пищеводной и желудочной диспепсии. 2. Дифференциальная диагностика заболеваний пищевода: ГЭРБ, эзофагиты, ахалазия кардии, диффузный спазм пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, опухоли пищевода, поражение пищевода при системном склерозе и ЖДА. 3. Дифференциальная диа-</p>	<p>провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощи УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>Опрос, клинические задачи, контроль практического навыка</p>

агностическая деятельность				ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2.	<p>гностика заболеваний желудка и ДПК: язвенная болезнь, гастродуодениты, опухоли желудка.</p> <p>Клиника при синдроме ацидоза и пониженной желудочной секреции, диагностика, дифференцированная терапия.</p> <p>4. Хеликобактер пилори и НР-ассоциированные заболевания. Диагностика. Эрадикационная терапия. Прогноз.</p> <p>5. Возможности эндоскопического исследования верхних отделов ЖКТ, норма и патология в протоколе ЭФГДС.</p> <p>6. Понятие о функциональной диспепсии, тактика терапевта.</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>			
Инклюзивная компетентность Профилактическая деятельность Организационно-управленческая деятельность Диагностическая	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме кишечной диспепсии, мальабсорбции. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2.	<p>1. Характеристики стула в норме и при патологии.</p> <p>2. Понятие, этиологию, патогенез, клинические проявления кишечной диспепсии.</p> <p>3. Понятие, этиологию, патогенез, клинические проявления синдрома мальабсорбции.</p> <p>4. Дифференциальную диагностику заболеваний кишечника: язвенный колит, болезнь Крона, антибиотик-ассоциированная диарея и псевдомем-</p>	провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощи УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	Опрос, клиническая задача

деятельность					<p>бронзовый колит, целиакия, дисахаридазные недостаточности. Синдром раздраженной кишки. Мальабсорбция при снижении желудочной и панкреатической секреции, выделения желчи.</p> <p>5. Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний кишечника. Протоколы ректороманоскопии и фиброколоноскопии в норме и при патологии.</p> <p>6. Дифференцированная терапия при синдроме кишечной диспепсии, мальабсорбции.</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>			
<p>Инклюзивная компетентность</p> <p>Профилактическая деятельность</p> <p>Организационно-управленческая деятельность</p> <p>Диагностическая деятельность</p>	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	<p>ДЕ-15. Дифференциальный диагноз анемий.</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>Анемический синдром. Синдром сидеропении. Синдром дефицита цианокобаламина. Дефицитные анемии: причины, факторы риска.</p> <p>Железодефицитная анемия. Этиология. Степени тяжести. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>В12-дефицитная анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Особенности поражения желудочно-кишечного тракта при В12-дефицитной анемии. Лечение.</p> <p>Фолиеводефицитная анемия. Этиология. Клиника.</p>	<p>провести терапевтическое обследование пациента</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощь</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	Опрос, клиническая задача

					<p>Диагностика. Лечение.</p> <p>Анемия хронического заболевания (воспаления). Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Сидероахрестические анемии. Анемии при порфирии. Анемии при хронической свинцовой интоксикации.</p> <p>Гемолитические анемии: иммунные и неиммунные. Факторы и группы риска. Анемия при хронической интоксикации бензолом, при малярии. Синдром внутрисосудистого гемолиза. Синдром внесосудистого гемолиза.</p> <p>Апластические анемии. Цитостатическая болезнь. Острая и хроническая лучевая болезнь.</p> <p>Актуальные КР.</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>			
<p>Инклюзивная компетентность</p> <p>Профилактическая деятельность</p> <p>Организационно-управленческая деятельность</p> <p>Деятельность Диагностик-</p>	<p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>ТФ А/01.7, ТФ А/02.7</p>	<p>ДЕ – 16</p> <p>Дифференциальный диагноз лимфаденопатии и спленомегалии. Лихорадка неясного генеза. Первичная диагностика опухолей системы крови.</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-</p>	<p>Лимфоаденопатии. Спленомегалия. Гиперспленизм. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся лимфоаденопатией и спленомегалией. Лихорадка неясного генеза». Определение. Критерии диагноза. Тактика терапевта.</p> <p>Дифференциальная диагностика лихорадок: конституциональной, аллер-</p>	<p>провести терапевтическое обследование пациента</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощи</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>Опрос, клиническая задача</p>

ческая деятель- ность				8.1,2.	<p>гической, инфекционной (сепсис, инфекционный эндокардит, туберкулез, вирусный гепатит, ВИЧ-инфекция), гнойники внутренних органов), онкологического генеза (злокачественные опухоли с распадом, гемобластозы, лимфо-пролиферативные заболевания), ДЗСТ, васкулиты, гепатиты.</p> <p>Алгоритмы ведения больных, лабораторно-инструментальное обследование; дифференцированное лечение.</p> <p>Лимфопролиферативные заболевания. Острый миелолейкоз, лимфолейкоз. Хронический миелолейкоз, лимфолейкоз. Миеломная болезнь. Миелодиспластический синдром. Клиника. Методы диагностики. Особенности общего анализа крови. Показания для исследования костного мозга. Тактика терапевта. Показания для трансфузии эритроцитарной и/или тромбоцитарной массы. Прогноз.</p> <p>УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>			
Инклюзивная компе-	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-	УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Методы обследования в нефрологии.	1. Физикальные методы исследования в нефрологии.	провести терапевтическое обследование	сбором анамнеза, проведением	Опрос, клиническая задача

<p>тентность Профи- лактиче- ская дея- тельность Органи- зационно- управлен- ческая деятель- ность Ди- агностик- ческая деятель- ность</p>	8.1,2	8.1,2		<p>Дифференци- альная диагно- стика и тактика при патологич- еском осадке мочи. Поражение почек при подагре УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК- 8.1,2</p>	<p>Характеристики «почечных» отеков. 2. Симптомы и синд- ромы в нефрологии 3. Нормальный и патологический осадок мочи. 4. Гематурия, лейко- цитурия, бактериурия, цилиндрурия, протеин- урия, причины и план обследования. 5. Общий анализ мочи, проба Нечипоренко, Реберга, Зимницкого, Амбурже, Микробиологическое исследование мочи: правила проведения, нормы и оценка результатов. 6. УЗИ почек в норме и при патологии. 7. Дифференциальная диагностика и тактика при патологическом осадке мочи. Показания к нефробиопсии. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК- 6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощь УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК- 7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	
<p>Инклю- зивная компе- тентность Профи- лактиче- ская дея- тельность Органи- зационно-</p>	<p>УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК- 8.1,2</p>	<p>УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК- 8.1,2</p>	<p>ТФ А/01.7, ТФ А/02.7</p>	<p>Острое повре- ждение почек и Хроническая болезнь почек в практике те- рапевта УК-9.1,2,3 ПК- 1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК- 8.1,2</p>	<p>1.Острая почечная недо- статочность (ОПН) Этио- логия преренальной, ре- нальной и пострена-льной ОПН. Патогенез. Морфо- логические изменения в почке. Стадии ОПН и их клиническая характери- стика. Диагностические критерии ОПН, прере-</p>	<p>провести терапевтическое обследование пациента УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК- 6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	<p>сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, способами оказания помощь УК-9.1,2,3 ПК-</p>	<p>Опрос, кли- нические за- дачи, кон- троль прак- тического навыка</p>

<p>управлен- ческая деятель- ность Ди- агностик- ческая деятель- ность</p>					<p>нальной и ренальной. Лечение по стадиям. Пока- зания к гемодиализу. Про- гноз. Профилактика. 2.Хроническая почеч-ная недостаточность (ХПН). Определение. Этиология.. Патогенез. Морфологические изменения в почке. Критерии диагностики. Диета. Лечение по стадиям. Показания к гемодиализу, перитонеальному диализу и трансплантации почки. Прогноз. УК-9.1,2,3 ПК-1.1,2 ПК-6.1 ПК-7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>		<p>1.1,2 ПК-6.1 ПК- 7.1,2,3 ПК-8.1,2</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--	--

2. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Методика оценивания: оценка за решение ситуационной задачи ставится в баллах от 2 до 5 баллов в соответствии с критериями оценки ответов обучающихся, приведенными в таблице 3.

Задача 1

Мужчина К., 42 лет, слесарь-инструментальщик, находится на лечении в стационаре (вторые сутки). На момент осмотра жалоб не предъявляет.

Из анамнеза: В день госпитализации во время ходьбы внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение, потемнение в глазах, потерял сознание. Со слов сослуживцев, упал на пол, был бледен, покрыт «испариной». Доставлен в стационар бригадой СМП. До этого считал себя здоровым, но при больших нагрузках отмечал умеренную одышку, головокружение. Служил в армии. Отец и брат больного умерли в возрасте до 50 лет «от какого-то заболевания сердца».

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 168 см. Вес = 66 кг. Кожа и слизистые физиологической окраски, t тела = $36,6^{\circ}\text{C}$. В легких: перкуторно - легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное. ЧД = 17 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: правая — по правому краю грудины, левая — на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхняя — в 3 межреберье. Тоны сердца ритмичные, ясные. По левому краю грудины прослушивается систолический шум, нарастающе-убывающей формы, не проводящийся на периферические сосуды. ЧСС = 72 в 1 мин. АД = 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: $9 \times 8 \times 7$ см. Поколачивание в проекции почек безболезненно.

Результаты стационарного обследования

ОАК: Эритроц. = $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб = 130 г/л, ЦП = 1. Лейкоциты = $5,2 \times 10^9/\text{л}$: эоз. = 1%, пал. = 1%, сегм. = 66 %, лимф 30%, моноц. = 2 %, СОЭ = 10 мм/час.

ОАМ: сол-желтая, прозрачная, уд. вес = 1019, белок, Глюкоза — отр., лейкоциты = 1-2 в п/зр., эритроц. = 0-1 в п/зр.

ЭКГ: ритм синусовый, 72 в 1 мин. Электрическая ось $+4^{\circ}$. Регистрируются единичные желудочковые экстрасистолы. $R_I > R_{II} > R_{III}$; $R_{V6} > R_{V4}$, высокая амплитуда R_I, R_{V6}, R_{aVL} . В отведениях V_{2-4} зубец Q равный 50% от высоты R. Косое смещение вниз сегмента ST, T_{V4-6} отрицательный, неравносторонний.

Биохимические исследования крови: Глюкоза = 3,8 ммоль/л, креатинин = 67 мкмоль/л, билирубин = 7 мкмоль/л, АСТ/АЛТ = 34/38 МЕ, калий = 4,6 ммоль/л, общий холестерин = 3,9 ммоль/л. Общий белок = 78 г/л, альбумины = 59 %, глобулины = 41 %, α_1 = 4 %, α_2 = 9 %, β = 13 %, γ = 15%. АСЛО = 250 ед., СРБ - отр.

Скорость клубочковой фильтрации = 105 мл/мин.

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Назначьте «стартовую» терапию (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую).
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии.
3. Каков порядок оформления освобождения больного от работы? Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? Какие показатели характеризуют качество и эффективность медицинской помощи в терапевтическом стационаре?

Задача 2

Мужчина Р., 42 лет, директор ресторана, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на сильные боли в правой стопе, головную боль, повышение t тела до $38,3^{\circ}\text{C}$. Заболел остро, симптоматика заболевания появилась накануне ночью, по возвращении с юбилейного банкета. Подобное состояние было год назад, тогда к врачу не обращался.

Из анамнеза: в течение 5 лет периодически регистрируется малосимптомное повышение АД; страдает мочекаменной болезнью: несколько раз была почечная колика с отхождением конкрементов.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост = 164 см. Вес = 81 кг. Кожа влажная, чистая. Температура тела = $38,4^{\circ}\text{C}$. Лимфоузлы не увеличены. I плюсне-фаланговый и голеностопный суставы правой стопы резко отечны, багрово-синюшного цвета, крайне болезненны при движении, кожа над ними горячая; остальные суставы

не изменены. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 20 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, верхняя - 3 межреберье. Тоны сердца ясные, акцент II тона и систолический шум во втором межреберье справа. ЧСС = 92 в 1 мин. АД = 160/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется выступающий на 1 см. из-под реберной дуги гладкий, ровный, эластичный, безболезненный край печени. Размеры печени по Курлову: 10 (1) × 8 × 7 см. Селезенка: 8 × 6 см. Поколачивание в проекции почек безболезненно.

Результаты стационарного обследования

ОАК: Эритроц. = $4,8 \times 10^{12}/л$, Hb = 159 г/л, ЦП = 1. Лейкоциты = $9,9 \times 10^9/л$: эоз. = 5%, пал. = 8%, сегм. = 71%, лимф. = 13%, моноц. = 3%. СОЭ = 42 мм/час

ОАМ: сол-желтая, прозрачная, уд. вес = 1018, белок, Глюкоза - отр., лейкоциты = 2-3 в поле зрения, эритроц. = 0-1 в поле зрения, ураты +++

ЭКГ: Ритм синусовый, 78 в 1 мин. $R_I > R_{II} > R_{III}$; $R_{V_6} > R_{V_4}$, $R_{V_3} = S_{V_3}$, высокая амплитуда R_I, R_{V_6} .

Биохимические исследования крови: Глюкоза = 6,2 ммоль/л, креатинин = 120 мкмоль/л, билирубин = 16 мкмоль/л, АСТ/АЛТ = 32/28 МЕ. Калий = 4,9 ммоль/л, общий холестерин = 6,2 ммоль/л. Общий белок = 78 г/л: альбумины = 58%, глобулины = 42% ($\alpha_1 = 4,2\%$, $\alpha_2 = 8,4\%$, $\beta = 12,1\%$, $\gamma = 17,3\%$). СРБ = (++) . АСЛО = 250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации: 64 мл/мин

Задача 3

Женщина М., 50 лет, бухгалтер, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на постоянные боли в левой половине живота, учащенный до 4-5 раз в сутки стул с примесью слизи и крови, слабость, снижение аппетита, похудание.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 8 месяцев, когда после употребления недоброкачественных продуктов появились боли в левой половине живота, понос с кровью и слизью. Принимала лоперамид и смектит. Спустя несколько дней стул уредился до 3-4 раз в сутки, оставаясь кашицеобразным, с патологическими примесями. Последние 1,5 месяца стул участился до 5-6 раз в день. Стала терять аппетит, появилась слабость, похудела на 10 кг. Направлена в стационар для уточнения диагноза и лечения.

В течение нескольких лет отмечает боли в шейном и грудном отделах позвоночника; 5 и 3 года назад проводилось эндоскопическое удаление полипов желудка.

Объективно: состояние средней тяжести, в сознании, активна. Рост = 161 см. Вес = 52 кг. Эмоционально лабильна, астенична. Кожа сухая, слизистые бледные. Подкожный жировой слой скудный. $t = 36,4^\circ C$. В легких: дыхание везикулярное, слышны немногочисленные рассеянные сухие хрипы. ЧД = 18 в 1 минуту. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, выслушиваются единичные экстрасистолы. ЧСС = 90 в 1 минуту. АД = 105/55 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу спастически сокращенной сигмовидной кишки. Печень на 3 см. выступает из-под реберной дуги, край её гладкий и ровный, слегка болезненный. Размер по Курлову: 12(3) x 10 x 9 см. Селезенка не пальпируется. Поколачивание в проекции почек безболезненно.

Результаты стационарного обследования:

ОАК: Эритроц. = $4,23 \times 10^{12}/л$, Hb = 96 г/л, цв. показатель = 0,7. Лейкоциты = $4,8 \times 10^9/л$: эоз. – 0%, палоч. – 1%, сегм. – 54%, лимфоц. – 36%, моноц. – 9%. СОЭ = 35 мм/ч.

ОАМ: цвет – соломенно-желтый, уд. плотность = 1016, реакция кислая. Белок = 0,033 г/л, Глюкоза – отриц., лейкоциты = 2-4 п/зр., эпителий плоский = 2-3 в п/зр.

ЭКГ: ритм синусовый, 80 в 1 мин. $R_{II} > R_I > R_{III}$, регистрируются единичные желудочковые экстрасистолы. T_{V_4-6} - отрицательные

Биохимический анализ крови: амилаза = 32 г/ч•л, глюкоза = 5,0 ммоль/л, креатинин = 77 мкмоль/л, билирубин = 16,8 мкмоль/л, АСТ/АЛТ = 32/38 МЕ, холестерин = 5,0 ммоль/л. Калий = 4,0 ммоль/л. Общий белок = 62 г/л: альбумины = 47,2%, глобулины = 52,8% ($\alpha_1 = 6,1\%$, $\alpha_2 = 13,0\%$, $\beta = 10,0\%$, $\gamma = 23,1\%$). СРБ = (++) . АСЛО = 250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 78 мл/мин.

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Назначьте «стартовую» терапию (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую).

2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии.
3. Каков порядок оформления освобождения Мужчина от работы? Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? Каково значение стандартов при оказании медицинской помощи в стационаре?

Задача 4

Женщина П., 20 лет, реализатор киоска, бригадой СМП доставлена в приемное отделение многопрофильной больницы с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, сухость во рту, жидкий стул без видимых патологических примесей, до 3-4 раз в сутки, боль в горле при глотании, головную боль умеренной интенсивности.

Из анамнеза: больной считает себя в течение месяца, когда стала отмечать слабость, снижение аппетита, кашеобразный стул до 2-3 раз в день. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. Последнюю неделю до обращения в СМП отмечает стул жидкой консистенции, участился до 3-4 раз в сутки, появилась сухость во рту, диффузная головная боль, боль в горле при глотании, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$.

Эпиданамнез: Явные контакты с инфекционными больными за последний месяц отрицает. В течение последних 6 месяцев были единичные незащищенные половые контакты.

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Температура тела = $37,7^{\circ}\text{C}$. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Пальпируются подчелюстные, задне-шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре, безболезненные, подвижные, плотно-эластичной консистенции. При приведении головы к груди определяется затруднение на расстояние до 3-х см. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС = 92 в 1 мин, АД = 120/75 мм рт.ст. Живот в размерах не увеличен, при пальпации мягкий во всех отделах. Размеры печени по Курлову: 10 (0) × 8 × 6 см. Поколачивание в проекции почек безболезненно.

Результаты обследования:

ОАК: Эритроциты = $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$, Гемоглобин = 122 г/л, лейкоциты = $7,3 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ = 16 мм/час.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1008. Лейкоциты = 1-2 в п/зр., белок – не обнаружен.

Биохимический анализ крови: общий белок = 78 г/л: альбумины = 38 г/л, α_1 -глобулины = 4%, α_2 -глобулины = 7%, β -глобулины = 10%, γ -глобулины = 25%. Общий билирубин = 15,6 мкмоль/л. АсАТ/АлАТ = 34/46 МЕ, Глюкоза крови = 5,3 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 90 в мин.

Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля без очаговых и инфильтративных теней. Корни легких структурны. Тень средостения без особенностей. Купола диафрагмы обычные, синусы свободные.

$SpO_2=96\%$

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз заболевания, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

2. Назначьте лечение (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую терапию) и дайте рекомендации по реабилитации.

3. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? К какому виду заболеваемости должен быть отнесен данный случай при статистической регистрации? Имеет ли пациентка право получить полную информацию о состоянии своего здоровья и какие сведения составляют врачебную тайну?

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. ос

Методика оценивания: оценка за демонстрацию практического навыка ставится в баллах от 2 до 5 баллов в соответствии с критериями оценки ответов обучающихся, приведенными в таблице 3.

4. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

1. Методы исследования полиморбидного пациента с патологией внутренних органов.

2. Атеросклероз. Этиология, патогенез. Факторы риска. Сердечно-сосудистый континуум. Понятие об эндотелиальной дисфункции. Атерогенные дислипидемии. типы дислипидемий, диагностика, принципы гиполипидемической терапии, первичной и вторичной профилактики. Диетические рекомендации. Прогноз.

3. Гипертоническая болезнь. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Формулировка диагноза. Клинические проявления. Осложнения. Диагностика. Оценка риска. Цели и задачи лечения гипертонической болезни. Понятие о целевом АД. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Прогноз. Профилактика. Диетические рекомендации.

4. Гипертонические кризы, классификация, оказание неотложной помощи.

5. Понятие о симптоматических артериальных гипертензиях. Реноваскулярные и ренопаренхиматозные гипертензии. Этиология, патогенез, Клиника. Лечение.

Эндокринные симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Клиника. Диагностика.

6. Метаболический синдром. Понятие. Немедикаментозная и медикаментозная терапия. Диетические рекомендации.

7. ИБС. Этиология. Патогенез. Классификация.

8. ИБС: стабильная стенокардия. Клиника. Диагностика. Лечение, прогноз, первичная и вторичная профилактика, экспертиза трудоспособности

9. Нестабильная стенокардия. Острый коронарный синдром. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Лечение.

10. Впервые возникшая стенокардия. Клиника. Критерии диагноза. Диагностическая и лечебная тактика.

11. Прогрессирующая стенокардия. Тактика врача. Принципы лечения. Профилактика. Прогноз.

12. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические варианты. Диагностика. Лечение и реабилитация. Первичная, вторичная профилактика. Прогноз.

13. Острая сердечная недостаточность. Определение. Этиология и патогенез.

14. Кардиогенный отек легких. Клиника. Неотложная терапия.

15. Кардиогенный шок. Клиника. Диагностика.

16. Анафилактический шок. Лечение. Профилактика.

17. Тромбоэмболия легочной артерии. Лечение. Показания и противопоказания к тромболизису.
18. Митральные пороки сердца. Этиология. Патогенез нарушений гемодинамики. Клиника, аускультативная картина.
19. Пороки аортального клапана. Этиология. Патогенез. Нарушения гемодинамики. Аускультативная картина. Недостаточность аортального клапана. Клиническая картина. Диагностика. Прогноз. Показания к оперативному лечению.
20. Инфекционный эндокардит. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Миокардиты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
22. Перикардиты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Кардиомиопатии. Классификация. Клиника. Диагностика.
24. Нарушения ритма сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Методы лечения. Лечение фибрилляции предсердий. Профилактика тромбоэмболий.
25. Нарушения проводимости сердца. Этиология, патогенез, классификация. ЭКГ диагностика. Лечение.
26. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Формулировка диагноза. Лечение на госпитальном и амбулаторном этапе. Экспертиза трудоспособности. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.
27. Климактерический синдром в общей врачебной практике.
28. Тревога и депрессия в общей врачебной практике.
29. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Факторы риска. Патогенез. Классификация рефлюкс-эзофагита. Клинические проявления. Осложнения. Диагностика. Лечение. Прогноз.
30. Хронический гастрит. Клинические проявления в зависимости от состояния желудочной секреции. Диагностика. Лечение.
31. Хеликобактер-ассоциированные заболевания. Хронический гастрит и рак желудка. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.
32. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Лечение (медикаментозное, немедикаментозное). Профилактика осложнений. Осложнения язвенной болезни. Клиника. Диагностика. Тактика терапевта.
33. Хронический холецистит и холангит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника в зависимости от типа дискинезии желчевыводящих путей. Диагностика. Лечение.
34. Желтуха. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
35. Доброкачественные гипербилирубинемии. Синдром Жильбера. Синдром Дабина-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

36. Хронические гепатиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
37. Хронические вирусные гепатиты. Лечение. Профилактика. Прогноз.
38. Аутоиммунный гепатит. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
39. Алкогольная болезнь печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Этаноловый гепатит. Лечение. Профилактика. Прогноз.
41. Первичный билиарный цирроз. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Неотложная помощь при пищеводном кровотечении. Прогноз. Профилактика.
43. Синдром портальной гипертензии. Лечение.
44. Печеночная недостаточность и кома. Клиника. Классификация. Оказание неотложной помощи.
45. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Лечение. Профилактика. Диетические рекомендации.
46. Хронический алкоголизм как фактор риска патологии внутренних органов.
47. ВИЧ-ассоциированная патология внутренних органов.
48. Болезнь Крона. Клинические проявления. Осложнения. Диагностика.
49. Язвенный колит. Определение. Этиология и патогенез. Классификация.
50. Принципы лечения воспалительных заболеваний кишечника.
51. Антибиотик-ассоциированная диарея. Псевдомембранозный колит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференцированное лечение.
52. Синдром мальабсорбции. Клиника. Диагностика. Лечение и профилактика. Диетотерапия. Методы энтерального и парентерального питания.
53. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Классификация. Клиника. Принципы диагностики.
54. Синдром раздражённой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Лечение. Профилактика. Диетические рекомендации.
55. Ожирение. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы немедикаментозной и медикаментозной терапии. Диетические рекомендации.
56. Инсулинорезистентность. Факторы риска. Диагностика. Лечение.
57. Неалкогольный стеатогепатит. Клиника. Диагностика. Лечение.
58. Поражение внутренних органов при сахарном диабете 2 типа.
59. Пневмонии. Определение. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Классификация. Определение степени тяжести.
60. Госпитальные пневмонии. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение внутрибольничных пневмоний.
61. Типичная внебольничная пневмония. Клиника. Диагностика. Критерии тяжести. Лечение. Профилактика. Медикаментозное, немедикаментозное лечение. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Прогноз.

62. Абсцесс и гангрена лёгкого. Этиология, патогенез, факторы риска. Лечение, прогноз, экспертиза трудоспособности.
63. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
64. Гидроторакс. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференцированная терапия. Показания к плевральной пункции.
65. Экссудативный плеврит. Клиника, диагностика, осложнения. Лечение, прогноз.
66. Бронхообструктивный синдром. Определение. Этиология. Патогенез.
67. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Классификация GOLD. Роль курения. Диагностические критерии. Клиника. Диагностика. Формулировка диагноза. Лечение стабильной фазы, экспертиза трудоспособности. Лечение обострения. Профилактика. Прогноз
68. Курение как фактор риска заболеваний внутренних органов. Расчет и прогностическое значение индекса курящего человека.
69. Бронхиальная астма. Этиология и патогенез. Классификация GINA. Клиника. Диагностика. Ступени терапии. Препараты базисной терапии. Бронхолитическая терапия. Лечение обострения на догоспитальном этапе и в стационаре.
70. Астматический статус. Определение. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия.
71. Интерстициальные болезни легких. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
72. Дыхательная недостаточность: определение, классификации, клиника, диагностика, дифференцированная терапия.
73. Дифференциальный диагноз при одышке.
74. Лёгочное сердце. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.
75. Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Принципы «лечения до достижения цели».
76. Подагра. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Купирование острого приступа. Профилактика обострений. Диетические рекомендации.
77. Остеоартрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Медикаментозное, немедикаментозное лечение и реабилитация больных остеоартрозом коленных суставов. Лечение. Первичная и вторичная профилактика.
78. Анкилозирующий спондилоартрит. Клиника. Диагностика.
79. Системная красная волчанка. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
80. Системный склероз. Классификация. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Лечение.

81. Остеопороз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
82. Дифференциальная диагностика при боли в спине.
83. Системные васкулиты. Понятие. Классификация.
84. Гломерулонефриты. Этиология и патогенез. Классификация.
85. Острый гломерулонефрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение, прогноз.
86. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения, исходы, прогноз.
87. Нефротический синдром. Определение. Клиника. Диагностика.
88. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Лечение. Профилактика. Прогноз.
89. Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Показания к диализу и пересадке почки. Диетические рекомендации.
90. Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Клиника. Неотложная помощь.
91. Дифференциальная диагностика при отечно-асцитическом синдроме.
92. Анемии. Этиология. Патогенез. Классификация.
93. Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диетические рекомендации.
94. Мегалобластные анемии. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
95. В12-дефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
96. Фолиеводефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
97. Гемолитические анемии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
98. Апластические анемии. Факторы риска. Клиника. Диагностика.
99. Острый лейкоз. Клиника. Диагностика. Принципы лечения острого лейкоза.
100. Хронический миелолейкоз. Клиническая картина. Диагностика.
101. Хронический лимфолейкоз. Клиническая картина. Диагностика.
102. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение.
103. Лихорадка неясного генеза: определение, клиника, диагностика, тактика терапевта.

7.МЕТОДИКА ОЦЕНИВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ. ПРАВИЛА ФОРМИРОВАНИЯ РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ СТУДЕНТА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ПРАКТИКУМ: ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ»

7.1. Основой рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл. 2) при реализации РПД «Практикум: деятельность врача-терапевта в стационарных условиях» изучение материала проводит-

ся в А семестре с освоением 4 дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей курсового экзамена в А семестре.

Таблица 2

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	Трудоемкость, часы		Семестры (6 курс, семестр А)
	Часы	ЗЕТ	
Аудиторные занятия (всего)	72		72
В том числе:			
Лекции	нет		нет
Практические занятия	36		72
Самостоятельная работа (всего)	36		36
В том числе:			
Реферат			
Подготовка к занятиям			
Формы аттестации по дисциплине (зачет)			зачет
Общая трудоемкость дисциплины	Часы	ЗЕТ	
	72	2	

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов:

- 100 баллов – максимальный рейтинг студента по дисциплине в семестре.
- 40 баллов – минимальный рейтинг студента по дисциплине в семестре.

7.2. Рейтинг студента в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента.

Семестр включает практические занятия, завершающиеся рубежным контролем (собеседование по клиническим задачам), сдача практического навыка на муляже, посещение лекций (конспект). Оцениваемые виды учебной работы студента по дисциплине и расчет рейтинга по дисциплине за каждый семестр и в целом за 5 семестров представлен в таблице 5.

Положительными оценками считаются «отлично» 5 баллов, «хорошо» 4 балла и «удовлетворительно» 3 балла.

Методика оценивания ответов обучающихся

Таблица 3

«Отлично» – 5 баллов	Обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и последовательный; умеет аргументировано объяснить сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения
«Хорошо» – 4 балла	Обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы

«Удовлетворительно» – 3 балла	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне
«Неудовлетворительно» – 2 балла	Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьёзные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.

Среднее значение рейтинговых баллов студента по дисциплине = сумма всех рейтинговых баллов за модули, делённое на 2. Рейтинг по дисциплине оценивается отдельно в формате «зачтено/не зачтено».

Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

В отношении дисциплин, по которым не предусмотрен экзаменационный контроль в рамках промежуточной аттестации, проводится аттестация по результатам текущего контроля успеваемости. Результаты текущего контроля переводятся в формат «зачтено/не зачтено»

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Результаты текущего контроля по дисциплине в семестре, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 39
«зачтено»	40 – 100

Студент, не явившийся на рубежные контрольные мероприятия в семестре и/или не выполнивший обязательные практические работы по неуважительной причине, допускается к добору баллов с разрешения директората института, предоставив письменное объяснение причин отсутствия на аудиторных занятиях и контроле.