

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 23.03.2025 10:53:34
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df6551738201978007

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

Кафедра госпитальной терапии

Утверждаю
Проректор по образовательной деятельности
К.м.н., доцент А.А. Ушаков

_____ 2025_г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность: 31.05.01. Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач лечебник (врач-терапевт участковый)

Екатеринбург

2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине госпитальная терапия составлен в соответствии с ФГОС ВО, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «09 февраля» 2016 г. № 95 и с учетом требований профессионального стандарта 02.009 Врач-лечебник (врач-терапевт участковый).

Составители:

д.м.н., профессор А.А. Попов,
к.м.н., А.В. Акимова,
к.м.н., доцент М.С. Ибрагимов
к.м.н., доцент А.В. Ветров,
к.м.н. Л.В. Федотова
д.м.н., профессор Л.А. Соколова
к.м.н., доцент Д.Ф. Хусаинова
к.м.н. Ю.В. Турянская
асс. Ю.Н. Борисов
асс. И.С. Сисевич
асс. М.В. Пестряев

Фонд оценочных средств рецензирован заведующей кафедрой фармакологии и клинической фармакологии профессором д.м.н. Н.В. Изможеровой

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине, с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

| Задача ПД | ПС* ОТФ | ПС* ТФ | ПС* ТД | Наименование категории (группы) компетенций | Код и наименование компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции |
|--|---------|--|--------|---|---|--|
| Тип задач профессиональной деятельности | | | | | | |
| | | | | Этические и правовые основы профессиональной деятельности | ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | ИД-1 _{опк-1} Соблюдает нормы врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами ИД-2 _{опк-1} Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну ИД-3 _{опк-1} Умеет защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста ИД-4 _{опк-1} Владеет навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» |
| | | А/02.7 Проведение обследования пациента с целью | | Диагностические инструментальные методы обследования | ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также прово- | ИД-1 _{опк-4} Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ИД-2 _{опк-4} Умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ИД-3 _{опк-4} Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента ИД-4 _{опк-4} Умеет обосновывать необходимость и объ- |

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|--|--|
| | | уста-новления диагноза. | | | <p>дять обследо-вания пациента с целью уста-новления диагноза</p> <p>ем инструментального обследования пациента</p> <p>ИД-5_{опк-4} Умеет обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>ИД-6_{опк-4} Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>ИД-7_{опк-4} Умеет интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>ИД-8_{опк-4} Умеет интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>ИД-9_{опк-4} Умеет интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p> <p>ИД-10_{опк-4} Умеет интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>ИД-11_{опк-4} Умеет осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>ИД-12_{опк-4} Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>ИД-13_{опк-4} Умеет определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>ИД-14_{опк-4} Умеет определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи</p> |
|--|--|-------------------------|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|---|--|--|
| | | | | | | ИД-15 _{ОПК-4} Умеет применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи |
| | | | Этиология и патогенез | ОПК-5. Способен оценивать морфо-функциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | ИД-1 _{ОПК-5} Умеет анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине ИД-2 _{ОПК-5} Умеет обосновывать принципы патогенетической терапии заболеваний ИД-3 _{ОПК-5} Владеет навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней ИД-4 _{ОПК-5} Владеет навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека ИД-5 _{ОПК-5} Умеет оценить результаты периодических медицинских осмотров взрослого населения | |
| | А/03 .7 Назначение лечения и контроль его эф- | | Лечение заболеваний и состояний | ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | ИД-1 _{ОПК-7} Умеет составлять план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-2 _{ОПК-7} Умеет назначать | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|---|
| | | фек- тив- нос- ти и безо- пас- нос- ти. | | | | лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-3 _{ОПК-7} Умеет назначать немедикаментозной лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-4 _{ОПК-7} Умеет оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания |
| Ока- за- ние ме- ди- цин- ско- й по- мо- щи при чрез- вы- чай- ных си- | Оказание первич- ной ме- дико- санитар- ной по- мощи взросло- му насе- лению амбула- торных условиях не преду- сматрива- ющих круглосу- | Ока- за- ние ме- ди- цин- ской по- мощи паци- енту в неот- лож | 1. Оценка со- стояния паци- ента, требую- щего оказания медицинской помощи в не- отложной и экстренной формах; 2. Распознава- ние состояний, возникающих при внезапных острых заболе- ваниях, обостре- нии хрониче- ских заболева- | Оказа- ние меди- цин- ской помо- щи при чрез- вычай- ных ситуа- циях, в том числе уча- стие в меди- | Оказание первичной медико- санитарной помощи взрослому населению амбулатор- ных услови- ях, не пре- дусматрива- ющих круглосу- точного ме- дицинского наблюдения и лечения, | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах (Код: А/01.7) |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|
| туа ци- ях, в том чис ле уча- стие в ме- ди- цин ско й эва- куа ции | точного медицин ского на блюдени и лече ния, в то числе в дому пр вызове медицин ского ра ботника | ной или экстрен ной фор мах (Код А/0 1.7) | ний без явных признаков уг- розы жизни па- циента и тре- бующих оказа- ния медицин- ской помощи в неотложной форме 3. Распознава- ние состояний, представляю- щих угрозу жизни пациен- та, включая со- стояния клини- ческой смерти (остановка жизненно важ- ных функций организма че- ловека (крово- обращения и/или дыха- ния)), требую- щих оказания медицинской помощи в экс- тренной форме; 4. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании ме- дицинской по- мощи в экс- тренной или неотложной формах | цин- ской эва- куации | том числе в дому пр вызове ме дицинского работника | |
| Ди- аг- нос тика забо- лева ва- ний и па- | Оказа- ние пер- вичной меди- ко- сани- тарной помо- щи взрос- | Про- веде- ние об- сле- дова- ва- ния паци- | 1. Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками ока- зания меди- | Диаг- ности- ка за- боле- ваний и пато- логи- ческих состоя- ний | Оказание первич- ной ме- дико- санитар- ной по- мощи взросло- му насе- лению в амбула- | Проведение обследования пациента с целью установ- ления диагноза (Код А/02.7) |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|------------|---|--|
| то-ло-ги-ческих-состояний-пациентов | лomu-насе-лению-в-амбу-латорных-усло-виях, не пре-дус-матри-ваю-щих-круг-лосу-точно-го ме-дицин-ского на-блю-бле-ния и ле-чения, в том числе на до-му при вы-зове ме-дицин-ского ра-бот-ника | ента-с-це-лью-уста-нов-ле-ния-диаг-аг-ноза (Код А/02.7) | цинской по-мо-щи, клини-че-скими ре-ко-мен-дациями (прото-колами ле-чения) по во-просам ока-зания ме-дицинской по-мо-щи с уче-том стан-дартов ме-дицинской по-мо-щи; 2. На-правле-ние па-циента на ин-струмен-тальное об-сле-дова-ние при на-личии ме-дицинских по-ка-заний в со-от-ветствии с дей-ст-вующими по-ря-дками ока-зания ме-дицинской по-мо-щи, клини-че-скими ре-ко-мен-дациями (прото-колами ле-чения) по во-просам ока-зания ме-дицинской по-мо-щи с уче-том стан-дартов ме-дицинской по-мо-щи | паци-ентов | торных-усло-виях, не пре-дус-матри-ваю-щих-круг-лосу-точно-го ме-дицин-ского на-блю-бле-ния и ле-чения, в том числе на до-му при вы-зове ме-дицин-ского ра-бот-ника | |
|-------------------------------------|--|---|---|------------|---|--|

Трудовые функции:

А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.

А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.

А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.

А/04.7 Реализация и контроль эффективной медицинской реабилитации пациента, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

2. Кодификатор результатов обучения, формирующих ОПК и ПК

| Дидактическая Единица ОПК, ПК | Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины с указанием индикаторов достижения компетенций (ИДК) | | | Этап освоения компетенции | |
|-------------------------------------|---|--|---|--|----------|
| | Знать | Уметь | Владеть | | |
| Д е 1 | <p>ДЕ-1. Методы обследования сердечно-сосудистой системы. Сердечно-сосудистый континуум. Дисфункция эндотелия. Нарушения липидного обмена. Атеросклероз. Первичная и вторичная профилактика. Принципы этиопатогенетической терапии.</p> <p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>1. Методы лабораторной и инструментальной диагностики, их нормы.</p> <p>2. Понятие о сердечно-сосудистом континууме, его компонентах, эндотелиальной дисфункции, патогенез, принципы ремоделирования сердца и сосудов.</p> <p>3. Нормы липидов и липопротеидов крови.</p> <p>4. Типы дислипидемий (ВОЗ)</p> <p>5. Принципы патогенетической терапии.</p> <p>6. Методы первичной и вторичной профилактики.</p> <p>Согласно актуальным Клиническим рекомендациям.</p> | <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}</p> <p>4. Составить план поэтапного обследования больного с сочетанной патологией внутренних органов.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1_{опк-5}</p> <p>5. Распознать возникающие патологические изменения</p> <p>ИД-2_{опк-5}</p> <p>Уметь трактовать результаты липидного спектра.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1_{опк-7}</p> <p>Назначить дифференцированное лечение дислипидемии и атеросклероза.</p> <p>ИД-2_{опк-7}</p> <p>7. Проводить профилактику атеросклероза</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-3.</p> <p>Уметь составить индивидуальный план оказания медицинской помощи.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-2.</p> <p>Уметь обосновать правильность назначенной терапии.</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}</p> <p>Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса согласно принципам этики и деонтологии, коммуникативными навыками</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-2_{опк-4}</p> <p>Навыком физикального исследования сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-3_{опк-5}</p> <p>Навыком анализа данных лабораторных и инструментальных исследований, включая расшифровку ЭКГ.</p> <p>- Применение в обследовании пациентов онлайн-калькуляторов (http://snk-terapia.usoz.ru/index/0-20)</p> <p>- Расчет степени сердечно-сосудистого риска по шкалам Score, с помощью онлайн-калькулятора соотношения пользы/абсолютного риска ССЗ на сайте (http://chd.bestscienc</p> | Основной |

| | | | | | |
|-------------|---|--|---|--|----------|
| | | | | emedicine.com/calc2.html) | |
| Д е 2 | Дифференциальная диагностика болей в области сердца (в грудной клетке) ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | 1. Заболевания, проявляющиеся болевым синдромом в грудной клетке 2. Причины некоронарогенных болей в грудной клетке 3. Этиологию, патогенез, факторы риска, классификацию ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда, миокардитов 4. Клинические признаки стенокардии, её отличия от других болей в грудной клетке. 5. Клинические признаки болевого синдрома при воспалении плевры, поражении межреберных нервов, мышц, диссекции аорты, опухолях и метастазах в кости др. 6. Тактику терапевта при болевом | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . При сборе анамнеза выявлять типичные особенности болевого синдрома, свойственные стенокардии (по характеру, локализации, иррадиации, длительности, провоцирующим и купирующим факторам и средствам). ОПК-5 ИД-1 _{опк-5} . На основании анамнеза, клинико-лабораторных и инструментальных данных, функциональных проб дифференцировать коронарогенные боли в грудной клетке и некоронарогенные. ИД-2 _{опк-5} . Сформулировать развернутый клинический диагноз. Определить тактику ПК-4 | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза дополнительного расспроса при болях в области сердца. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыком физикального обследования пациента ОПК-5 ИД-3 _{опк-5} . Способностью на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных, включая расшифровку ЭКГ, поставить диагноз. ИД-4 _{опк-5} . Составлять план обследования и ведения больного, определять тактику и маршрутизацию пациента. | Основной |

| | | | | | |
|-------------|--|---|---|--|----------|
| | | синдроме в области сердца. | ИД-3. Уметь составить индивидуальный план оказания медицинской помощи. ПК-5 ИД-2. Уметь обосновать правильность назначенной терапии. | | |
| Д е 3 | ИБС. ОКС. Алгоритмы диагностики и лечения ОКС с подъемом ST и без подъема ST. Инфаркт миокарда: диагностика, лечение, осложнения. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | 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 некроза миокарда, в том числе кардиоспе- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . При расспросе и физикальном обследовании больного распознать ОКС и его разновидность, уметь выявить признаки, характерные для ИМ. ОПК-4 ИД-2 _{опк-} 4. Правильно наложить электроды и снять ЭКГ. ИД-3 _{опк-4} . Выявить изменения, характерные для ишемии, повреждения миокарда и некроза, определить стадию, локализацию и глубину поражения миокарда. ОПК-5 ИД-1 _{опк-5} . Оценить жизненно важные функции (сознания, показатели гемодинамики, степень тяжести состояния). ИД-2 _{опк-5} . Проводить дифференциальную диагностику, постановку и обоснование диагноза, выявление осложнений. В соответствии с классификацией | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыком физикального обследования пациента ИД-2 _{опк-4} . Навыком регистрации ЭКГ ИД-3 _{опк-4} . Навыком анализа ЭКГ, обнаружения признаков ишемии, повреждения и некроза миокарда, определения стадии, локализации и глубины поражения. ОПК-5 ИД-3 _{опк-5} Анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований, включая протокол эхокардиографии. ИД-4 _{опк-5} Определять тактику и маршрутизацию. ОПК-7 ИД-2 _{опк-7} . Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать | Основной |

| | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|------------|
| | | <p>цичные.</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>Киллип оценить степень тяжести острой левожелудочковой недостаточности.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить лечение больного ИМ в остром и подостром периоде.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с ОКС, ОИМ, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>рекомендации больному.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-2_{ПК-5} Уметь обосновывать целесообразность применения коронароангиографии</p> | |
| Д е 4 | <p>Хронические формы ИБС. ПИКС. Реабилитация больных, стандарты ведения и частные вопросы фармакотерапии раз-</p> | <p>1. Знать классификацию ИБС, согласно актуальным Клиническим рекомендациям.</p> <p>2. Диагностические критерии различных вариантов стенокардии, безболевой ишемии миокарда,</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Провести расспрос больного для выявления хронических форм ИБС</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Выявить изменения, характерные для ишемии, повреждения миокарда и некроза, определить ста-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком коммуникации с пациентом для выявления хронических форм ИБС.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Навыком физического обследования пациента</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Навы-</p> | Ос-нов-ной |

| | | | | | |
|-------------|--|---|--|---|------------|
| | <p>личных форм ИБС. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>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. 7. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.</p> | <p>дию, локализацию и глубину поражения миокарда. ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику, постановку и обоснование диагноза при различных хронических формах ИБС, выявление осложнений и формулировку клинического диагноза. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение больного при различных клинических формах хронической ИБС. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с ИБС, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>ком анализа ЭКГ, обнаружения признаков ишемии, постинфарктного кардиосклероза, определения локализации и глубины поражения. ОПК-5 ИД-2_{опк-5} Анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований, включая протокол эхокардиографии. ОПК-7 ИД-2_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации больному. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} Правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> | |
| Д е 5 | Дифференциальная диагностика | 1. Знать критерии и классификацию | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Провести расспрос боль- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком коммуни- | Ос-нов-ной |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>ка и дифференцированная терапия АГ у полиморбидного пациента. ЭКГ при гипертрофии отделов сердца. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>АГ. 2. Понятие о первичной артериальной гипертензии и вторичной (САГ). 3. Гипертоническая болезнь, факторы риска, этиопатогенез, классификация, диагностика, формулировка диагноза, согласно актуальным Клиническим рекомендациям. 4. Правила измерения АД. 5. ЭКГ - признаки гипертрофии отделов сердца (ЛП, ЛЖ, ПП, ПЖ). 6. Стандарты лечения различных АГ. Особенности лечения в гериатрии, при метаболическом синдроме, сахарном диабете, гиперурикемии, ХБП, беременности, бронхиальной астме. 7. Группы антигипертензивных препаратов. Выбор антигипертензивных препаратов для лечения АГ различного генеза. 8. Неотложная терапия гипертензивных кризов.</p> | <p>ного для выявления признаков АГ, анамнеза. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Обнаружить физикальные признаки синдрома АГ. ИД-2_{опк-4}. Уметь использовать тонометр для измерения АД. ИД-3_{опк-4}. Обнаружить на ЭКГ признаки гипертрофии отделов сердца: ЛЖ, ЛП, ПЖ, ПП ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику, постановку и обоснование диагноза при различных вариантах АГ, определить стадию, степень АГ и риск ССО при ГБ. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение больного ГБ и различными САГ. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с АГ, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской</p> | <p>кации с пациентом для выявления АГ, анамнеза, факторов риска. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента ИД-2_{опк-4}. Навыком измерения АД. ИД-3_{опк-4}. Навыком анализа ЭКГ, выявления признаков гипертрофии отделов сердца: ЛЖ, ЛП, ПЖ, ПП ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Навыком дифференцировки и постановки клинического диагноза при синдроме АГ ОПК-7 ИД-2_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации больному. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов</p> |
|---|--|--|---|

| | | | | | |
|-------------|--|---|--|---|----------|
| | | | помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | | |
| Д е 6 | Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия острой и хронической сердечной недостаточности. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | 1.Этиологию и патогенез ХСН. 2. Принципы классификации ХСН по Стражеско-Василенко и NYHA, по фракции выброса ЛЖ, согласно актуальным Клиническим рекомендациям. 3. Клиника и критерии диагностики ХСН, роль определения натрийуретического пептида, ЭхоКГ. 4. Принципы дифференциальной диагностики ХСН. 5. Анемия хронического заболевания при ХСН. 6. Принципы лечения и профилактики ХСН, согласно актуальным Клиническим рекомендациям.. 7. Этиологию и патогенез ОСН. 8. Клинические варианты. 9. Лечение ОСН. | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Собрать анамнез у больного СН, выявив этиологические факторы и установив стадию заболевания. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Обнаружить физикальные признаки СН, застоя в малом и большом кругах кровообращения. ИД-2 _{опк-4} . Оценить показатели общего и биохимического анализов крови и инструментальных методов исследования при ХСН. ИД-3 _{опк-4} . Проводить и интерпретировать 6-минутную шаговую пробу (6-МШП). ОПК-5 ИД-1 _{опк-5} . Проводить дифференциальную диагностику, постановку и обоснование диагноза ХСН, определить стадию и функциональный класс. ИД-2 _{опк-5} . Определить патогенетический вариант ОСН и обосновать тактику. ОПК-7 ИД-1 _{опк-7} . Назначить дифференцированное лечение | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком коммуникации с пациентом для выявления симптомов СН, анамнеза, факторов риска. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыками физикального исследования для выявления признаков СН и застоя в малом и большом кругах кровообращения (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ИД-3 _{опк-4} . Навыком выполнения и интерпретации 6-МШП ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Определить патогенетический вариант ОСН, тактику и маршрутизацию. ОПК-7 ИД-3 _{опк-7} . Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации больному. ИД-4 _{опк-7} . Осуществлять алгоритм неотложных мероприятий при различных патогенетических вариантах | Основной |

| | | | | | |
|-------------|---|--|--|--|-----------------|
| | | | <p>ХСН. ИД-1_{опк-7}. Назначить дифференцированное лечение ОСН.</p> <p>ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с ОСН, ХСН, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>ОСН. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 7 | <p>Синдромная диагностика в пульмонологии. Клинико-физикальное и инструментальное обследование пульмонологического пациента ОПК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>1.Знать симптомы и синдромы в пульмонологии: - бронхообструктивный -бронхитический -повышенной воздушности легких -уплотнения легочной ткани -воспаления плевры (плевральный болевой) -скопления жидкости в плевральной полости -скопления воздуха в плевральной полости -интоксикационно-воспалительный Разбор по плану:</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пульмонологического пациента. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Обнаружить физикальные признаки заболеваний органов дыхания ИД-2_{опк-4}. Интерпретировать результаты анализов крови и мокроты при заболеваниях органов дыхания. ИД-3_{опк-4}. Провести спирометрию, тест с бронхолитиком, пикфлоумет-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пульмонологического пациента. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком осмотра, пальпации, перкуссии грудной клетки и аускультации легких и оценки полученных данных. ИД-3_{опк-4}. Навыком проведения и интерпретации результатов спирометрии, теста с бронхолитиком, пикфлоуметрии, пульсоксиметрии.</p> | <p>Основной</p> |

| | | | | | |
|-------------|---|--|--|---|------------|
| | | <p>-Характерные жалобы</p> <p>-Данные осмотра</p> <p>-Данные пальпации грудной клетки</p> <p>-Данные перкуссии (варианты перкуторного звука)</p> <p>-Данные аускультации (характеристики разных вариантов основного и побочных дыхательных шумов)</p> <p>-Результаты лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>2. Рентгенологическое обследование в пульмонологии. Методы. Показания и противопоказания. Рентгенологические синдромы.</p> <p>3. Актуальные клинические рекомендации по проведению и оценке показателей спирографии.</p> <p>4. Анализы крови и мокроты (микроскопический, бактериологический)</p> | <p>рию, пульсоксиметрию и оценить полученные результаты, выявить тип нарушения ФВД (обструктивный, рестриктивный, смешанный)</p> <p>ИД-4_{опк-4}. Оценить рентгенограмму и КТ органов грудной клетки и выявить патологические изменения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инфильтративное затемнение - интерстициальное затемнение по типу «матового стекла» - диссеминацию -очаговые и фокусные затемнения -синдром кольцевидной тени -синдром повышенной воздушности легких -гидроторакс -пневмоторакс -признаки ателектаза | <p>ИД-4_{опк-4}. Навыком выявления основных патологических изменений на рентгенограммах и КТ органов грудной клетки.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1_{опк-5}. Овладеть навыком синдромной диагностики в пульмонологии: определять патогенез выявленных симптомов, группировать их в синдромы для последующего назначения адекватной патогенетической терапии.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1_{пк-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{пк-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов</p> | |
| Д е 8 | <p>Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение при синдроме бронхиальной обструкции. Эмфизема легких.</p> | <p>1. Бронхообструктивный синдром (БОС): этиология, патогенез, клинико-физикальные симптомы.</p> <p>2. Бронхитический синдром</p> <p>3. Синдром повышенной воздушности легочной ткани.</p> <p>4. Эмфизема</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пациента с БОС.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Обнаружить физикальные признаки БОС, бронхитического синдрома, синдрома повышенной воздушности лег-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с БОС.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1_{опк-5}. Навыком осмотра, пальпации, перкуссии грудной клетки и аускультации легких для выявления БОС, бронхитиче-</p> | Ос-нов-ной |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>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 (опухоли, инородные тела и др.) 12. Патогенетическая терапия БОС.</p> | <p>ких и эмфиземы легких. ИД-2_{опк-4}. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при БОС. ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику, постановку и обоснование диагноза ХОБЛ, БА, обструктивного бронхита и других причин БОС; определить стадию, тяжесть, фазу и осложнения заболевания. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Назначить дифференцированную патогенетическую терапию БОС при разных заболеваниях. ИД-2_{опк-7}. Назначить дифференцированное лечение стабильного течения и обострения ХОБЛ, БА, обструктивного бронхита. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с БОС, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь по-</p> | <p>ского синдрома, синдрома повышенной воздушности легких и эмфиземы легких. ИД-2_{опк-5}. Навыком интерпретации протокола спирометрии, оценки обратимости бронхиальной обструкции, критериев диагностики ХОБЛ. ИД-3_{опк-5}. Навыком формулировки клинического диагноза бронхообструктивных заболеваний. ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации больному ХОБЛ, БА, острым обструктивным бронхитом и др. ИД-4_{опк-7}. Осуществлять алгоритм неотложных мероприятий при астматическом статусе пациента, тяжелом обострении ХОБЛ. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования (спирометрии с бронхолитическим тестом,</p> | |
|---|---|---|--|--|

| | | | | | |
|------|---|--|--|---|----------|
| | | Группы бронхолитиков, точки приложения, показания и противопоказания. | добать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | пикфлоуметрии), основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. | |
| Де 9 | Дифференциальная диагностика инфильтративных изменений в легких, тактика терапевта. Особенности лечения тяжелых внутри- и внебольничных пневмоний. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | <p>1. Понятие о легочной инфильтрации.</p> <p>2. Физикальные признаки синдрома уплотнения легочной ткани.</p> <p>3. Рентгенологические признаки синдрома инфильтративного затемнения.</p> <p>4. Заболевания, сопровождающиеся синдромом инфильтративного затемнения и уплотнения легочной ткани.</p> <p>5. Интоксикационно-воспалительный синдром.</p> <p>6. Определения понятий «пневмония» и «пневмонит»</p> <p>7. Внебольничные и госпитальные пневмонии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение – согласно актуальным клиническим рекомендациям.</p> <p>8. Особенности клиники и рентгено-логической картины при туберкулезной, опухолевой, эозино-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пациента с признаками интоксикационно-воспалительного синдрома, уплотнения легочной ткани и/или рентгенологического затемнения.</p> <p>ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Обнаружить физикальные признаки интоксикационно-воспалительного синдрома, уплотнения легочной ткани.</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Составить план обследования и интерпретировать результаты лабораторных и рентгенологических методов исследования.</p> <p>ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при выявлении инфильтративного затемнения легких на рентгенограмме</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Установить и обосновать</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с признаками интоксикационно-воспалительного синдрома, уплотнения легочной ткани и/или рентгенологического затемнения.</p> <p>ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Навыком осмотра, пальпации, перкуссии грудной клетки и аускультации легких для выявления интоксикационно-воспалительного синдрома, уплотнения легочной ткани.</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Навыком интерпретации показателей ОАК, БАК, анализов мокроты, выявления и оценки инфильтративных рентгенологических затемнений в легких..</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком формулировки клинического диагноза пневмонии, определения тактики и маршрутиза-</p> | Основной |

| | | | | | |
|------------------|---|--|--|--|----------|
| | | <p>фильной инфильтрации, инфаркте легкого, венозной легочной гипертензии с явлениями застоя в легких, постпневмоническом пневмосклерозе, вейп-ассоциированной болезни легких, тактика терапевта.</p> | <p>диагноз внебольничной или госпитальной пневмонии; определить локализацию, объем поражения, тяжесть, осложнения.</p> <p>ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Назначить этиотропную, патогенетическую и симптоматическую, медикаментозную и немедикаментозную терапию пневмонии.</p> <p>ИД-2_{опк-7}. Определить тактику и назначить лечение эозинофильного инфильтрата.</p> <p>ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с легочным инфильтратом, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>ции.</p> <p>ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации больному пневмонией.</p> <p>ИД-4_{опк-7}. Осуществлять алгоритм неотложных мероприятий при тяжелой пневмонии, инфильтративном туберкулезе.</p> <p>ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования (Рентгенографии, КТ ОГК, биопсии) основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 1 0 | Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение | <p>1.Признаки нагноительных заболеваний легких.</p> <p>2.Абсцесс и гангрена легкого: этиология, патогенез, особенности</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пациента с признаками интоксикации</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с признаками интоксикации</p> | Основной |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <p>очаговых и нагноительных заболеваний легких. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>клинико-рентгенологической картины, лечение, прогноз.</p> <p>3. Бронхоэктазии и бронхоэктатическая болезнь, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>4. Рентгенологический синдром кольцевидной тени, дифференциальная диагностика причин.</p> <p>5. Понятие об очаговом поражении легкого, фокусном затемнении, дифференциальная диагностика при очаговых образованиях в легких, тактика терапевта.</p> <p>6. Показания к консультации смежных специалистов (фтизиатра, онколога, инфекциониста, хирурга)</p> | <p>онно-воспалительного синдрома и/или рентгенологического очагового или фокусного затемнения, синдрома кольцевидной тени в легком.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1 <small>опк-4</small>. Обнаружить физикальные признаки нагноительного заболевания легких</p> <p>ИД-2 <small>опк-4</small>. Составить план обследования и интерпретировать результаты лабораторных и рентгенологических методов исследования.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1 <small>опк-5</small>. Проводить дифференциальную диагностику при выявлении признаков нагноительного заболевания легких, при обнаружении на рентгенограмме или КТ очаговых образований или кольцевидной тени в легких.</p> <p>ИД-2 <small>опк-5</small>. Установить и обосновать диагноз абсцесса легкого или абсцедирующей пневмонии; бронхоэктатической болезни.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1 <small>опк-7</small>. Назначить этиотропную, патогенетическую и симптоматическую, медикаментозную и немеди-</p> | <p>онно-воспалительного синдрома, уплотнения легочной ткани и/или рентгенологического очагового или фокусного затемнения, синдрома кольцевидной тени в легком.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1 <small>опк-5</small>. Навыком осмотра, пальпации, перкуссии грудной клетки и аускультации легких для выявления нагноительного заболевания легких.</p> <p>ИД-2 <small>опк-5</small>. Навыком интерпретации показателей ОАК, БАК, анализов мокроты, выявления и оценки очаговых образований или кольцевидных теней в легких.</p> <p>ИД-3 <small>опк-5</small>. Навыком установления клинического диагноза абсцесса легкого, бронхоэктазий, очагового образования в легком, определения тактики и маршрутизации.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-2 <small>опк-7</small>. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации больному нагноительными заболеваниями легких.</p> <p>ПК-5</p> | |
|--|---|--|---|--|

| | | | | | |
|------------------|---|---|--|---|--------------------|
| | | | <p>каментозную терапию абсцесса легкого, бронхоэктатической болезни. Определить показания к хирургическому лечению.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с нагноительным заболеванием легких, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования (рентгенографии, КТ ОГК, ФБС) основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 1 1 | <p>Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение заболеваний плевры гидроторакса.</p> <p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>1.Анатомия и физиология плевры.</p> <p>2.Синдром воспаления плевры (плевральный болевой синдром), сухой плеврит.</p> <p>3. Синдром скопления жидкости в плевральной полости</p> <p>4. Рентгенологические признаки скопления жидкости в полости плевры</p> <p>4. Экссудативные плевриты: этиология (пара-, метаневмонические,</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пациента с признаками синдрома воспаления плевры и синдрома скопления жидкости в плевральной полости</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Обнаружить физикальные признаки синдрома воспаления плевры и синдрома скопления жидкости в плевральной по-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с признаками синдрома воспаления плевры и синдрома скопления жидкости в плевральной полости</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1_{опк-5}. Навыком осмотра, пальпации, перкуссии грудной клетки и аускультации легких для выявления синдрома воспале-</p> | Ос- нов- ной |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | <p>туберкулезные, опухолевые, мета-статические, ауто-иммунные, лекар-ственные, фермен-тативные, эозино-фильные, уреми-ческие, травматические, на фоне ТЭЛА), патогенез, клиника, диагно-стика, дифферен-цированное лече-ние.</p> <p>5. Гидроторакс: этиология (на фоне ХСН, цирроза пе-чени, нефротиче-ского синдрома, микседемы), пато-генез, клиника, ди-агностика, диффе-ренцированное ле-чение.</p> <p>6. Знать показания, противопоказания, правила и методи-ку выполнения то-рако-центеза и ле-чебно-диагностической плевральной пунк-ции.</p> | <p>лости</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Соста-вить план обследо-вания и интерпре-тировать результа-ты анализов плев-ральной жидкости и рентгенологиче-ских методов ис-следования. Вы-явить гидроторакс, гидропневмото-ракс.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1_{опк-5}. Прово-дить дифференци-альную диагности-ку при выявлении признаков скопле-ния жидкости в плевральной по-лости.</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Устано-вить, сформулиро-вать и обосновать диагноз экссуда-тивного плеврита; гидроторакса.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1_{опк-7}. Назна-чить дифференци-рованную этио-тропную, патогене-тическую и сим-птоматическую, медикаментозную и немедикаментоз-ную терапию экс-судативного плев-рита, гидроторакса. Определить пока-зания к лечебно-диагностической плевральной пунк-ции.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оце-нить состояние па-циента с патологи-ей плевры и/или выпотов в плев-</p> | <p>ния плевры и син-дрома скопления жидкости в плев-ральной полости.</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Навыком интерпретации по-казателей ОАК, БАК, анализов плевральной жид-кости, выявления рентгенологическо-го синдрома скоп-ления жидкости в плевральной по-лости.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком установления кли-нического диагноза экссудативного плеврита, гидрото-ракса, определения тактики и маршру-тизации.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-2_{опк-7}. Выпи-сать рецепты, оформить меди-цинскую докумен-тацию, провести экспертизу трудо-способности, дать дифференцирован-ные рекомендации больному экссуда-тивным плевритом / пациенту с гидро-тораксом.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать есте-ственнаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновы-вать целесообраз-ность применения методов исследо-вания (Рентгено-графии, КТ ОГК, плевральной пунк-ции, биопсии плев-ры) основываясь на</p> | |
|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | |
|------------------|---|--|---|---|--------------------|
| | | | <p>ральной полости, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: определить показания к плевральной пункции.</p> | <p>понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 1 2 | <p>Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение интерстициальных и диссеминированных поражений легких.</p> <p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>1. Понятие об интерстициальном поражении легких, синдроме интерстициальной инфильтрации, альвеолите, гранулематозах.</p> <p>2. Рентгенологические / КТ синдромы интерстициального затемнения по типу «матового стекла», легочной диссеминации, «сотового легкого».</p> <p>3. Классификация диффузных паренхиматозных заболеваний легких (ДПЗЛ).</p> <p>4. Саркоидоз. Актуальные Клинические рекомендации.</p> <p>5. Гиперчувствительные пневмониты. Актуальные КР.</p> <p>6. Идиопатический и прогрессирую-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пациента с рентгенологическими признаками ДПЗЛ</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Обнаружить физикальные признаки поражения легких</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Составить план обследования и интерпретировать результаты анализов и рентгенологических/КТ методов исследования. Выявить слабоинтенсивное затемнение по типу «матового стекла», легочную диссеминацию, «сотовое» легкое.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при выявлении</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с признаками ДПЗЛ</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1_{опк-5}. Навыком осмотра, пальпации, перкуссии грудной клетки и аускультации легких для выявления признаков ДПЗЛ.</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Навыком интерпретации показателей лабораторных и инструментальных методов, выявления рентгенологического / КТ синдрома «матового стекла», легочной диссеминации, «сотового» легкого.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком диагностики и формулировки клинического диагноза саркоидоза,</p> | Ос- нов- ной |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>ший легочный фиброз. Актуальные КР.</p> <p>7. Интерстициальное поражение легких при ДЗСТ, системных васкулитах, вирусных инфекциях, туберкулезе, пневмомикозах, пневмоконозлах, лучевых и лекарственных воздействиях, опухолевые диссеминации, неспецифические пневмонии/альвеолиты.</p> <p>8. План диагностического поиска, тактика терапевта при ДПЗЛ.</p> <p>9. Показания к трансплантации комплекса «легкие-сердце».</p> | <p>признаков ДПЗЛ.</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Составить план обследования, сформулировать и обосновать диагноз саркоидоза, гиперчувствительного пневмонита, легочного фиброза, других ДПЗЛ.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1_{опк-7}. Назначить дифференцированную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую, медикаментозную и немедикаментозную терапию ДПЗЛ.</p> <p>ИД-2_{опк-7}. Определить показания к консультации смежных специалистов (фтизиатр, онколог, профпатолог, ревматолог, пульмонолог консультативного центра).</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с интерстициальным заболеванием легких, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в</p> | <p>гиперчувствительного пневмонита, легочного фиброза, других ДПЗЛ., определения тактики и маршрутизации.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультации смежных специалистов, провести экспертизу трудоспособности, дать дифференцированные рекомендации больному ДПЗЛ.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования (КТ ОГК, биопсии легкого, диффузионной способности легких) основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|------------------|--|---|--|---|----------|
| | | | соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | | |
| Д е 1 3 | <p>Дыхательная недостаточность.</p> <p>Легочная артериальная гипертензия.</p> <p>Острая правожелудочковая недостаточность.</p> <p>Хроническое легочное сердце.</p> <p>Легочно-сердечная недостаточность.</p> <p>Дифференцированная терапия.</p> <p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7</p> <p>ПК-4, ПК-5.</p> | <p>1.Одышка: определение, методы оценки.</p> <p>2.Синдром дыхательной недостаточности (ДН).</p> <p>3. ДН: определение, этиология, патогенез, классификации, диагностика, дифференцированная терапия.</p> <p>4. Легочная артериальная гипертензия (ЛАГ): критерии, физикальные признаки, инструментальная диагностика. ЛАГ-специфическая терапия</p> <p>5. Острая правожелудочковая недостаточность: клинико-инструментальные признаки.</p> <p>6. Хроническое легочное сердце: определение, физикальные признаки этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. ЛСН.</p> <p>7.Синдром ожирения-гиповентиляции, синдром обструктивного апноэ/ гипопноэ сна как причины хронического легочного готсердца.</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1 <small>опк-1</small>. Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пациента с одышкой, признаками застоя по большому кругу кровообращения.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1 <small>опк-4</small>. Обнаружить физикальные признаки ДН, ЛАГ, легочного сердца.</p> <p>ИД-2 <small>опк-4</small>. Составить план обследования и интерпретировать результаты анализов крови, газов крови, пульсоксиметрии, ЭКГ, ЭхоКГ, выявить признаки ЛАГ, гипертрофии и дилатации правых камер сердца.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1 <small>опк-5</small>. Проводить дифференциальную диагностику при одышке, ДН, ЛАГ, легочном сердце.</p> <p>ИД-2 <small>опк-5</small>. Составить план обследования пациента с одышкой, определить причину ДН, ЛАГ, хронического легочного сердца, сформулировать и обосновать диагнозы.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1 <small>опк-7</small> . Назна-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1 <small>опк-1</small>. Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с одышкой, с признаками застоя по большому кругу кровообращения</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1 <small>опк-5</small>. Навыком осмотра, пальпации, перкуссии грудной клетки и аускультации легких и сердца для выявления признаков ДН, ЛАГ, легочного сердца, ЛСН.</p> <p>ИД-2 <small>опк-5</small>. Навыком интерпретации показателей газов крови, ЭКГ, ЭхоКГ, проведения пульсоксиметрии, выявления гипоксемической / гиперкапнической ДН, ЛАГ, гипертрофии / дилатации правых камер сердца.</p> <p>ИД-3 <small>опк-5</small>. Навыком дифференциальной диагностики при одышке, формулировки клинического диагноза ДН, ЛАГ, хронического легочного сердца, ЛСН; определения тактики и маршрутизации.</p> <p>ОПК-7</p> | Основной |

| | | | | | |
|-------|---|---|--|---|-----------------|
| | | <p>8.ЭКГ-признаки перегрузки, гипертрофии правых отделов сердца, острой правожелудочковой недостаточности.</p> | <p>читать дифференцированную этиопатогенетическую терапию ДН, ЛАГ, легочного сердца и ЛСН. ИД-2_{опк-7}. Определить показания к кислородотерапии, необходимую скорость потока кислорода, показания к консультации реаниматолога, ИВЛ. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать дифференцированные рекомендации. ИД-4_{опк-7}. Навык применения концентратора кислорода в терапии. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования (Рентгенографии, КТ ОГК, ЭхоКГ, КТ-ангиопульмонографии) основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Де 14 | <p>Методы обследования в нефрологии. Дифференциальная диагностика и тактика при патологическом осадке мочи. ОПК-1, ОПК-4,</p> | <p>1. Физикальные методы исследования в нефрологии. Характеристики «почечных» отеков. 2. Симптомы и синдромы в нефрологии 3. Нормальный и патологический осадок мочи. 4. Гематурия,</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пациента с патологией почек. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Обнаружить физикальные признаки патологии почек. ИД-2_{опк-4}. Составить план обследо-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с патологией почек ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Навыком осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации для выявления патологии органов моче-</p> | <p>Основной</p> |

| | | | | | |
|------------------|--|--|---|---|----------|
| | ОПК-5 ПК-4, ПК-5. | лейко-цитурия, бактериурия, цилиндрурия, протеинурия, 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. 8. Показания к нефробиопсии. | вания и интерпретировать результаты анализов крови, мочи, УЗИ и КТ почек и мочевых путей. ОПК-5 ИД-1 _{опк-5} . Проводить дифференциальную диагностику при патологическом осадке мочи. ИД-2 _{опк-5} . Составить план обследования пациента с патологией почек, при патологическом осадке мочи, сформулировать и обосновать диагноз. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента при патологическом осадке мочи, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | выделительной системы. ИД-2 _{опк-5} . Навыком интерпретации показателей анализов крови, мочи, УЗИ и КТ почек и мочевых путей. ИД-3 _{опк-5} . Навыком дифференциальной диагностики при патологическом осадке мочи; определения тактики и маршрутизации. ПК-5 ИД-1 _{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2 _{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования (проба Зимницкого, Нечипоренко, Реберга, Амбурже, микробиологического исследование, УЗИ почек, биопсии почек) основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. | |
| Д е 1 5 | Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, про- | 1. Нефритический синдром. Клинические и лабораторные признаки. 2. Гломерулонефриты. (ГЛН) Клас- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пациента с нефри- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с нефрити- | Основной |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>являющихся нефритическим синдромом, пиелонефритов. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>сификация. Актуальные клинические рекомендации и протоколы. 3. Острый ГЛН: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 4. Хронические ГЛН: формы, клиника, диагностика, лечение. 5. Тубулоинтерстициальные болезни почек. Актуальные КР. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. 6. Понятие об острой и хронической болезни почек. 7. Острый и хронический пиелонефрит. Актуальные КР. Этиология, факторы риска, клиника, диагностика, лечение. 8. Гестационный пиелонефрит, критерии диагноза, лечение.</p> | <p>тическим синдромом. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Обнаружить физикальные признаки гломерулонефрита, пиелонефрита. ИД-2_{опк-4}. Составить план обследования и интерпретировать результаты анализов крови, мочи, УЗИ и КТ почек и мочевых путей, нефробиопсии. ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику гломерулонефритов, пиелонефритов, определить показания к нефробиопсии. ИД-2_{опк-5}. Составить план обследования пациента с нефритическим синдромом, сформулировать и обосновать диагноз. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Назначить дифференцированную этиопатогенетическую терапию гломерулонефритов, пиелонефритов. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с нефритом, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь устанавливать приоритеты для решения про-</p> | <p>ческим синдромом. ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Навыком осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации для выявления патологии органов мочевыделительной системы. ИД-2_{опк-5}. Навыком интерпретации показателей анализов крови, мочи, УЗИ и КТ почек и мочевых путей, нефробиопсии. ИД-3_{опк-5}. Навыком дифференциальной диагностики гломерулонефритов, пиелонефритов; определения тактики и маршрутизации. ОПК-7 ИД-2_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать дифференцированные рекомендации. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования (проба Зимницкого, Нечипоренко, Реберга, Амбурже, микробиологического исследование, УЗИ</p> |
|--|--|---|---|

| | | | | | |
|------------------|---|---|--|--|----------|
| | | | блем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | почек, биопсии почек) основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. | |
| Д е 1 6 | Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | 1.Нефротический (НС) синдром. Клинические и лабораторные признаки. 2.Основные причины НС: хронический гломерулонефрит, сахарный диабет, ДЗСТ, амилоидоз. 3. Диагностические критерии НС, алгоритмы диагностики. Роль нефробиопсии, биопсии прямой кишки и десны в уточнении этиологической причины НС. Критерии оценки тяжести НС (селективность протеинурии, выраженность гипоальбуминемии). 4.Диета при НС. 5. Стандарты лечения НС. Особенности лечения нефротических отёков. Осложнения НС. Дифференцированная патогенетическая терапия НС. | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пациента с нефротическим синдромом. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Обнаружить физикальные признаки нефротического синдрома. ИД-2 _{опк-4} . Составить план обследования и интерпретировать результаты анализов крови, мочи, УЗИ и КТ почек, нефробиопсии при нефротическом синдроме. ОПК-5 ИД-1 _{опк-5} . Проводить дифференциальную диагностику заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом, определить показания к нефробиопсии. ИД-2 _{опк-5} . Составить план обследования пациента с нефротическим синдромом, сформулировать и обосновать диагноз. | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с нефротическим синдромом. ОПК-5 ИД-1 _{опк-5} . Навыком осмотра, пальпации, для выявления признаков нефротического синдрома. ИД-2 _{опк-5} . Навыком интерпретации показателей анализов крови, мочи, УЗИ и КТ почек, нефробиопсии при нефротическом синдроме. ИД-3 _{опк-5} . Навыком дифференциальной диагностики заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом; определения тактики и маршрутизации. ОПК-7 ИД-2 _{опк-7} . Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать | Основной |

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--------------------|
| | | | <p>ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Назначить дифференцированную этиопатогенетическую терапию заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом.</p> <p>ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с нефротическим синдромом, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>дифференцированные рекомендации.</p> <p>ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования (проба Зимницкого, Нечипоренко, Реберга, Амбурже, суточная протеинурия, УЗИ почек, биопсии почек) основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 1 7 | <p>Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия острой и хронической почечной недостаточности</p> <p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>1. Острая почечная недостаточность (ОПН) Этиология прerenальной, ренальной и постренальной ОПН. Патогенез. Морфологические изменения в почке. Стадии ОПН и их клиническая характеристика. Диагностические критерии ОПН, прerenальной и ренальной. Лечение по стадиям. Показания к гемодиализу. Про-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Собрать жалобы, анамнез и провести дополнительный расспрос пациента с почечной недостаточностью.</p> <p>ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Обнаружить физикальные признаки почечной недостаточности. ИД-2_{опк-4}. Составить план обследования и интерпретировать результаты анализов крови, мочи, УЗИ и КТ</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с почечной недостаточностью.</p> <p>ОПК-4,5 ИД-1_{опк-5}. Навыком осмотра, пальпации, для выявления признаков почечной недостаточности. ИД-2_{опк-5}. Навыком интерпретации показателей анализов крови, мочи, УЗИ и КТ почек, нефро-</p> | Ос- нов- ной |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | <p>гноз. Профилактика. 2.Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Определение. Этиология.. Патогенез. Морфологические изменения в почке. Критерии диагностики. Диета. Лечение по стадиям. Показания к гемодиализу, перитонеальному диализу и трансплантации почки. Прогноз.</p> | <p>почек, нефробиопсии при ОПН, ХПН. ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику ОПН, ХПН, определить показания к нефробиопсии. ИД-2_{опк-5}. Составить план обследования пациента с ОПН, ХПН, определить причину, сформулировать и обосновать диагноз. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Назначить дифференцированную этиопатогенетическую терапию ОПН, ХПН. ИД-2_{опк-7}. Определить показания к гемодиализу, перитонеальному диализу и трансплантации почки. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с ОПН / ХПН, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с си-</p> | <p>биопсии при ОПН, ХПН. ИД-3_{опк-4}. Произвести расчет СКФ с помощью онлайн-калькулятора (http://www.cardioneurology.ru/skf/) ИД-3_{опк-5}. Навыком дифференциальной диагностики ОПН, ХПН; определения тактики и маршрутизации. ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, лист назначений, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования (проба Зимницкого, Реберга, расчет СКФ, УЗИ /КТ почек, биопсии почек) основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|--|----------|
| | | | туацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация, определить показания к диализу. | | |
| Д е 1 8 | Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение симптоматических артериальных гипертензий (САГ). ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | 1. Понятие первичной и вторичной АГ. 2. Классификация САГ. 3. Дифференциальная диагностика нефрогенных АГ с САГ различного генеза, с гипертонической болезнью. 4. Эндокринные САГ. Первичный альдостеронизм. Синдром Иценко-Кушинга. Феохромоцитома. Акромегалия. Тиреотоксикоз и гипотиреоз. 5. Гемодинамическое САГ. Неспецифический аортоартериит (Такаясу). Коарктация аорты. 6. САГ, обусловленные органическими поражениями ЦНС. 7. Синдром obstructive апноэ-гипопноэ сна. 8. Лекарственные (ятрогенные) САГ. 9. Гестационные АГ. Актуальные клинические рекомендации. Клиника. Диагностика. Лечение. | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} 1. Грамотно собрать анамнез, провести дополнительный расспрос, выявить ключевые симптомы и синдромы при различных видах САГ. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Обнаружить физикальные признаки различных САГ, выслушивать доступные крупные артерии (сонные, почечные). ИД-2 _{опк-4} 4. Правильно измерять АД на верхних и нижних конечностях ИД-3 _{опк-4} 4. Составить план обследования больного с подбором наиболее информативных для данной САГ методов обследования, интерпретировать результаты, назначить консультации специалистов. ОПК-5 ИД-1 _{опк-5} 5. Провести дифференциальную диагностику САГ с эссенциальной АГ и правильно сформулировать диагноз. ОПК-7 | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком коммуникации и алгоритмом расспроса пациента с САГ. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыком осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации для выявления признаков САГ. ИД-2 _{опк-4} . Навыком измерения АД на верхних и нижних конечностях. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Навыком интерпретации показателей лабораторных и инструментальных методов диагностики при САГ. ИД-3 _{опк-5} . Навыком дифференциальной диагностики САГ; определения тактики и маршрутизации. ОПК-7 ИД-2 _{опк-7} . Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультации смежных специалистов (нефролога, эндокринолога, сосудистого хирурга, невролога, сомнолога, ревматолога) провести экс- | Основной |

| | | | | | |
|-------|---|--|--|--|----------|
| | | | <p>ИД-1_{опк-7}. Назначить дифференцированную этиопатогенетическую терапию САГ.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с САГ, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>пертизу трудоспособности, дать рекомендации.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования для определения этиологии САГ, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Де 19 | <p>Методы исследования полиморбидного пациента с патологией внутренних органов. Основные симптомы и синдромы в клинике внутренних болезней.</p> <p>План написания истории болезни в стационаре.</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Знать вопросы этики и деонтологии в госпитальной терапии, правовые основы деятельности врача.</p> <p>2. План расспроса пациента, сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса.</p> <p>3. Методику и план физикального исследования терапевтического больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>4. Основные симптомы и синдромы в клинике внут-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента: сбор жалоб, анамнеза, дополнительный расспрос полиморбидного терапевтического пациента.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1_{опк-5}. Провести полное физикальное обследование полиморбидного терапевтического пациента,</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Выделить основные симптомы и синдромы, определить их этиологию и патогенез.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Составить план лабора-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком самопрезентации, коммуникации с пациентом, родственниками, медперсоналом.</p> <p>ИД-4_{опк-1}. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-1_{опк-5}. Навыками осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации в исследовании систем внутренних орга-</p> | Основной |

| | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|--|-----------------------------|
| | <p>Особенности работы терапевта в условиях цифровой трансформации. ОПК-1, ОПК-5 ПК-5</p> | <p>ренных болезней. 5. План написания истории болезни. 6. Особенности курации больных в стационаре. 7. Особенности работы терапевта в условиях цифровой трансформации.</p> | <p>торной и инструментальной диагностики, уметь интерпретировать результаты. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | <p>нов терапевтического больного. ИД-2_{опк-5}. Навыком синдромной диагностики, формулировки предварительного диагноза. ИД-3_{опк-5}. Навыком интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Навыком написания истории болезни.</p> | |
| <p>Д е 2 0</p> | <p>Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия нарушений ритма. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>1. Знать анатомию и электрофизиологию проводящей системы сердца, происхождение интервалов и зубцов ЭКГ, их качественные и количественные характеристики; ЭКГ в норме, информативность 12-ти ЭКГ-отведений 2. Алгоритм анализа ЭКГ; признаки синусового ритма. 3. Аритмии: определение, причины, механизмы возникновения, классификацию. 4. Клинические проявления нарушений ритма и проводимости, варианты течения. 5. ЭКГ-признаки различных видов аритмий. 6. Специальные инструментальные методы обследо-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с нарушением ритма сердца. ОПК-4 ИД-2_{опк-4}. Правильно наложить электроды и снять ЭКГ. ИД-3_{опк-4}. Выявить признаки нарушений ритма сердца. ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Оценить жизненно важные функции, сознание, показатели гемодинамики, степень тяжести состояния. ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику, постановку и обоснование диагноза, выявление осложнений. В соответствии с классификацией Киллип оценить степень тяжести острой левожелу-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с нарушениями ритма. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента ИД-2_{опк-4}. Навыком регистрации ЭКГ ИД-3_{опк-4}. Навыком анализа ЭКГ, обнаружения признаков нарушений ритма сердца. ОПК-5 ИД-3_{опк-5} Анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований, Определять тактику и маршрутизацию. ОПК-7 ИД-2_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить меди-</p> | <p>Ос- нов- ной</p> |

| | | | | | |
|---|-----------|---|--|--|-----|
| | | <p>вания больных аритмией: суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, пробы с физической нагрузкой; чрезпищеводную стимуляцию сердца; внутрисердечное электрофизиологическое исследование, сигналусредненную электрокардиографию, ЭхоКГ, коронароангиографию).</p> <p>7. Опасные для жизни аритмии, тактику ведения; классификацию желудочковых экстрасистол по Лауну.</p> <p>8. Понятие электрической нестабильности миокарда.</p> <p>9. Синдром слабости синусового узла, его клинические и ЭКГ-проявления.</p> <p>10. Синдром преждевременного возбуждения желудочков: виды, анатомическая основа, клиника, ЭКГ-диагностика.</p> <p>11. Осложнения аритмий (тромбоэмболии, аритмический шок, острую сердечную недостаточность, ОНМК).</p> <p>12. Дифференцированное лечение аритмий.</p> | <p>дочковой недостаточности.</p> <p>ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение больного с нарушениями ритма сердца.</p> <p>ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с различными аритмиями, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>цинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации больному.</p> <p>ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д | Дифферен- | 1. Знать классифи- | ОПК-1 | ОПК-1 | Ос- |

| | | | | | |
|----------------------|--|--|---|--|--------------|
| <p>е 2 1</p> | <p>циальная диагностика и дифференцированная терапия нарушений проводимости сердца (блокад) ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>ка-цию нарушений проводимости сердца (блокад), клинику, ЭКГ-признаки, методы инструментальной диагностики (холтеровское мониторирование ЭКГ, пробы с физической нагрузкой; чрезпищеводную стимуляцию сердца; внутрисердечное электрофизиологическое исследование, сигналусредненную ЭКГ, ЭхоКГ, коронароангиографию и др), роль лабораторных исследований в аритмологии. 2. Методы лечения аритмий: а) лечение основного заболевания и коррекцию аритмогенных факторов; б) медикаментозное лечение, антиаритмические препараты; в) электрические методы лечения, показания, противопоказания, осложнения, эффективность; г) хирургические методы лечения, показания, противопоказания, эффективность, осложнения; д) физические (рефлекторные, вагусные, реани-</p> | <p>ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с нарушением проводимости сердца. ОПК-4 ИД-2_{опк-4}. Правильно наложить электроды и снять ЭКГ. ИД-3_{опк-4}. Выявить признаки нарушений проводимости сердца. ОПК-5 ИД-1_{опк-5}. Оценить жизненно важные функции, сознание, показатели гемодинамики, степень тяжести состояния. ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику, постановку и обоснование диагноза, выявление осложнений. В соответствии с классификацией Киллип оценить степень тяжести острой левожелудочковой недостаточности. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение больного с нарушениями проводимости сердца. ИД-2_{опк-7}. Определить показания к хирургическому лечению, консультации кардиохирурга аритмолога. ПК-4 ИД-1. Уметь оце-</p> | <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с нарушениями проводимости сердца. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента ИД-2_{опк-4}. Навыком регистрации ЭКГ ИД-3_{опк-4}. Навыком анализа ЭКГ, обнаружения признаков нарушений проводимости сердца. ОПК-5 ИД-3_{опк-5} Анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований, Определять тактику и маршрутизацию. ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультацию кардиохирурга, аритмолога, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации больному. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследо-</p> | <p>новой</p> |
|----------------------|--|--|---|--|--------------|

| | | | | | |
|------------------|---|--|---|---|--------------------|
| | | <p>мационные посо- бия, массаж серд- ца); е) психофизиологи- ческие (психоте- рапия, здоровый образ жизни); 3. Антиаритмическ ие препараты, классифи-кация, механизмы дейст- вия. показания, противопоказания. 4. Аритмогенный эффект, механиз- мы его возникно- вения, клини- ческие проявле- ния, лечение, про- филактика; 6. Дифференциро- ванное лечение на- рушений ритма и проводимости; 11. Острые нару- шения сердечного ритма и особен- ности неотложных состояний; Тактика, неотлож- ная помощь.</p> | <p>нить состояние па- циента с разными видами блокад, принять решение об оказании меди- цинской помощи. ИД-2. Уметь уста- новить приоритеты для решения про- блем здоровья па- циента. ИД-3. Уметь по- добрать индивиду- альный вид оказа- ния медицинской помощи пациенту в соответствии с си- туацией: первичная помощь, скорая помощь, госпита- лизация.</p> | <p>вания, основываясь на понимании ле- жащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 2 2 | <p>Дифферен- циальная диагности- ка при син- дроме кар- диомега- лии. Кар- диомиопа- тии. Мио- кардиты. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК- 5.</p> | <p>1. Знать этиоло- гию, патогенез, классифика-цию, клинику, диагнос- тику кардиомега- лий. 2. Кардиомиопатии : дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная. Актуальные КР. Этиопатогенез, клиника, диагнос- тика, лечение, прогноз. Показания к трансплантации сердца. Вторичные кар- диоми-опатии</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с заболе- ванием сердца. ОПК-4 ИД-1_{опк-} 4. Провести физи- кальное обследова- ние пациента с за- болеванием сердца. ОПК-5 ИД-2_{опк-5}. Прово- дить дифференци- альную диагности- ку, постановку и обоснование диаг- ноза, выявление осложнений. ИД-3_{опк-5}. Соста-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жа- лоб, анамнеза, до- полнительного рас- спроса пациента с заболеванием серд- ца. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального об- следования паци- ента с заболева- ниями сердца ОПК-5 ИД-3_{опк-5} Анализир- овать данные ла- бораторных и ин- струментальных исследований,</p> | Ос- нов- ной |

| | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|--------------------|
| | | <p>(климактерий- ческая, алкоголь- ная, дисгормо- нальная, тире- отоксическая и др.). Кардиомиопатия такоцубо (синдром «разбитого серд- ца»). Актуальные КР. 3. Миокардиты. Этиология, пато- генез, классифика- ция, критерии ди- агноза, клиника, диагностика, лече- ние, прогноз.</p> | <p>вить план обследо- вания и уметь ин- терпретировать данные лаборатор- ных и инструмен- тальных исследо- ваний. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Соста- вить план и назна- чить дифференци- рованное лечение больного с кардио- миопатией, мио- кардитом. ИД-2_{опк-7}. Опреде- лить показания к хирургическому лечению, консуль- тации кардиохи- рурга, трансплан- тации сердца. ПК-4 ИД-1. Уметь оце- нить состояние па- циента с некро- нарогенными забо- леваниями миокар- да, принять реше- ние об оказании медицинской по- мощи. ИД-2. Уметь уста- новить приоритеты для решения про- блем здоровья па- циента. ИД-3. Уметь по- добрать индивиду- альный вид оказа- ния медицинской помощи пациенту в соответствии с си- туацией: первичная помощь, скорая помощь, госпита- лизация.</p> | <p>Определять такти- ку и маршрутиза- цию. ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выпи- сать рецепты, оформить меди- цинскую докумен- тацию, направить на консультацию кардиохирурга, провести эксперти- зу трудоспособно- сти, дать рекомен- дации больному. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать есте- ственнаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновы- вать целесообраз- ность применения методов исследо- вания, основываясь на понимании ле- жащих в их основе принципов.</p> | |
| Д 2 3 | Дифферен- циальная диагности- ка шумов в | 1.Знать классифи- кацию шумов в области сердца, зоны их аускуль- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос пациента с заболе- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жа- лоб, анамнеза, до- | Ос- нов- ной |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>области сердца. Пороки сердца. Эндокардиты. Перикардиты. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>тации, характеристики. 2. Классификацию пороков сердца (врожденные, приобретенные). 3. Митральные пороки (стеноз, недостаточность): этиология, патогенез гемодинамических нарушений, клиника, диагностика, лечение. 4. Аортальные пороки (стеноз, недостаточность): этиология, патогенез гемодинамических нарушений, клиника, диагностика, лечение. 5. Недостаточность трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии. 6. Эндокардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. 7. Инфекционный эндокардит. Актуальные КР 8. Перикардиты. этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Актуальные КР. Признаки таппонады сердца. Показания к перикардиоцентезу.</p> | <p>ванием сердца. ОПК-4 ИД-1^{опк-4} 4. Провести физикальное обследование пациента с заболеванием сердца, выявить шум в области сердца, отличить шум трения перикарда. ОПК-5 ИД-2^{опк-5} Проводить дифференциальную диагностику шумов в области сердца, постановку и обоснование предварительного диагноза, выявление осложнений. ИД-3^{опк-5} Составить план обследования и уметь интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. ОПК-7 ИД-1^{опк-7} Составить план и назначить дифференцированное лечение больного с пороком сердца, эндокардитом, перикардитом. ИД-2^{опк-7} Определить показания к хирургическому лечению, консультации кардиохирурга. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь уста-</p> | <p>полнительного запроса пациента с заболеванием сердца. ОПК-4 ИД-1^{опк-4} Навыком физикального обследования пациента, аускультации шумов в области сердца, определения шума трения перикарда. ОПК-5 ИД-2^{опк-5} Навыком анализа данных аускультации сердца, определять нарушения внутрисердечной гемодинамики, наиболее вероятные причины шума ИД-3^{опк-5} Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3^{опк-7} Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультацию кардиохирурга, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации больному. ПК-5 ИД-1^{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2^{ПК-5} обосновать целесообразность применения методов исследо-</p> |
|--|---|--|--|

| | | | | | |
|-------|---|---|--|---|-------------------|
| | | | <p>новить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>вания, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Де 24 | <p>ДЕ – 24. Дифференциальный диагноз при одышке. Патология внутренних органов, ассоциированная с курением. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>1.Одышка: определение, классификация, объективная оценка. Причины одышки: ДН, СН, ЛАГ, анемический гипоксический синдром. Одышка при ожирении, сахарном диабете, гипотиреозе. Шкалы для оценки выраженности одышки (ВАШ, Borg, mMRC). Алгоритм диагностического поиска при одышке,</p> <p>2.Табакокурение: влияние на организм никотина и табачных смол. Расчет и прогностическое значение Индекса курящего человека. Влияние табакокурения на возникновение и развитие заболеваний внутренних органов. Вейпинг и его влияние на здоровье человека. Вейп-ассоциированное</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с одышкой, собрать анамнез курения</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента с одышкой.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при одышке, выделение ведущего клинического синдрома, постановку и обоснование предварительного диагноза.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Составить план обследования при одышке, уметь интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение больного с одыш-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, в т.ч. курения, дополнительного расспроса пациента с одышкой.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента с одышкой.</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Навыком расчета индекса курящего человека и определения рисков пациента.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5} Навыком анализа данных физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза одышки.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить меди-</p> | <p>Ос-нов-ной</p> |

| | | | | | |
|------------------|--|--|---|--|----------|
| | | заболевание легких. | кой. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента одышкой, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | цинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации больному. Обоснованно рекомендовать пациенту отказ от табакокурения и/или вейпинга. ПК-5 ИД-1 _{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2 _{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. | |
| Д е 2 5 | Дифференциальная диагностика при отечно-асцитическом синдроме, дифференцированная терапия. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | 1. Знать возможные причины отечно-асцитического синдрома. Патогенетические механизмы отёков при сердечной недостаточности, заболеваниях почек, печени, эндокринных желёз. Понятие об общих и местных отёках, клинические проявления. Патогенетические механизмы отёков при нарушениях венозной и лимфатической циркуляции. Диагностические критерии гипопротеинемических отёков, их причины. | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос пациента с отечно-асцитическим синдромом ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Провести физикальное обследование пациента с отечно-асцитическим синдромом, выявить отеки, асцит, скопление жидкости в плевральных полостях, полости перикарда. ИД-1 _{опк-4} . Применение УЗИ, КТ, рентгенографии для выявления полостных отеков. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Проводить дифференци- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с отечно-асцитическим синдромом. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыком физикального обследования пациента с отечно-асцитическим синдромом, выявления периферических отеков, асцита, гидроторакса, гидрперикарда. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} Навыком анализа данных физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза отечно- | Основной |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | <p>Алгоритмы диагностики. Формулировка диагноза. Стандарты лечения. Лечение с учётом особенностей патогенеза различного вида отёков. Возможные осложнения терапии.</p> | <p>альную диагностику при отечно-асцитическом синдроме, определение этиологии, постановку и обоснование предварительного диагноза. ИД-3 <small>опк-5</small>. Составить план обследования при отечно-асцитическом синдроме, уметь интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. ОПК-7 ИД-1 <small>опк-7</small>. Составить план и назначить дифференцированное лечение больного с отечно-асцитическим синдромом. ИД-2 <small>опк-7</small>. Определить показания к лапаро-центезу, торакоцентезу, перикардиоцентезу, консультации хирурга. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с ОАС, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с си-</p> | <p>асцитического синдрома. ИД-3 <small>опк-5</small>. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3 <small>опк-7</small>. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации по питанию, питьевому режиму, контролю диуреза, физической активности. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
|--|--|---|---|--|--|

| | | | | | |
|------------------|--|---|---|---|--------------------|
| | | | туацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | | |
| Д е 2 6 | <p>Метаболический синдром.</p> <p>Патология внутренних органов, ассоциированная с сахарным диабетом 2 типа.</p> <p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7</p> <p>ПК-4, ПК-5.</p> | <p>1.Метаболический синдром, понятие, факторы риска. Актуальные КР.</p> <p>2.Ожирение, классификация ВОЗ. Индекс массы тела. Абдоминальное ожирение. Факторы риска. Диагностика. Формулировка диагноза. Влияние на состояние внутренних органов. Коморбидность. Методы диетической, терапевтической и хирургической коррекции.</p> <p>3. Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени. Актуальные КР.</p> <p>4.Инсулинорезистентность. Нарушения углеводного обмена. Высокая гликемия натощак. Нарушение толерантности к глюкозе. Понятие о гликозилированном гемоглобине, его диагностическая и прогностическая ценность, целевой уровень.</p> <p>5. СД 2 типа, этиология, патогенез, классификация, факторы риска. Диагностика. Критерии и формулировка диагноза.</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с метаболическим синдромом.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента с метаболическим синдромом, измерение роста, массы тела, объемов талии и бедер.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при избыточной массе тела и ожирении, нарушениях углеводного и липидного обмена, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Составить план обследования при метаболическом синдроме, уметь интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение больного с ожирением, инсулинорезистентностью,</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с метаболическим синдромом.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента с метаболическим синдромом, измерения роста, массы тела, объемов талии и бедер.</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Навыком расчета индекса массы тела (ИМТ), в т.ч. с помощью онлайн-калькуляторов.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5} Навыком анализа данных физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза ожирения, нарушений углеводного и липидного обмена.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить</p> | Ос- нов- ной |

| | | | | | |
|-------|--|---|---|---|-----------------|
| | | <p>Клиника, течение, осложнения. Коморбидность. СД – как фактор риска в кардиологии. СД и атеросклероз. Особенности течения ИБС, ИМ при СД. Актуальные КР. АГ и метаболический синдром, особенности терапии. Особенности поражения печени, поджелудочной железы, почек при СД. Полинейропатии, микро- и макроангиопатии, осложнения. Принципы лечения СД. Тактика терапевта при выявлении НТГ, СД. Роль диеты, обучения больных. Стандарты ведения.</p> | <p>метаболическим синдромом, метаболически ассоциированной жировой болезнью печени, сахарным диабетом 2 типа. ИД-2_{опк-7}. Определить показания к консультации эндокринолога. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с СД, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>на консультацию эндокринолога, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации по питанию, питьевому режиму, физической активности. ИД-4_{опк-7}. Контроль эффективности и безопасности проводимой терапии. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Де 27 | <p>Методы исследования и синдромы в гастроэнтерологии. Дифференциальный диагноз болей в животе. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>1. Знать методику физикального исследования пищеварительной системы, оценки стула. 2. Параметры органов брюшной полости, определяемые методом УЗИ. 3. 9 квадрантов живота и спектр патологии, которая может давать в боль в каждом из них. 4. Синдром абдоминальной боли,</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с болью в животе, заболеваниями органов пищеварения. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента с болью в животе. ОПК-5 ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при боли в жи-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с болью в животе. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента: осмотра, поверхностной пальпации живота, глубокой пальпации кишечника, пальпации нижнего края печени, селе-</p> | <p>Основной</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>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 нижнедолевой пневмонии, базальном плеврите, гастралгическом варианте течения инфаркта миокарда, расслаивающей аневризме аорты, острой правожелудочковой недостаточности, желчной колике, почечной колике, геморрагическом васкулите, диабетическом кетоацидозе, аддисоническом кризе.</p> <p>6. Другие причины «острого живота»: тромбоз сосудов селезёнки, синдром хронической абдоминальной ишемии, токсическая дилатация толстой кишки при</p> | <p>воте, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>ИД-3 <small>опк-5</small>. Составить план обследования при боли в животе, уметь интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований (УЗИ, обзорная рентгенограмма органов брюшной полости).</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1 <small>опк-7</small>. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с болью в животе.</p> <p>ИД-2 <small>опк-7</small>. Определить показания к консультации хирурга, акушера-гинеколога, пульмонолога, ревматолога, уролога.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с болью в животе, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная</p> | <p>зеньки, перкуссии печени и селезенки по Курлову, оценки болевых симптомов желчного пузыря, поджелудочной железы, перитонеальных симптомов.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2 <small>опк-5</small> Навыком анализа данных физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза боли в животе.</p> <p>ИД-3 <small>опк-5</small>. Навыком анализа лабораторных данных, протокола УЗИ, обзорной рентгенограммы органов брюшной полости, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3 <small>опк-7</small>. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультацию специалистов, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации по режиму, питанию, медикаментозной терапии.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1 <small>пк-5</small> правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2 <small>пк-5</small> обосновать целесообразность применения методов исследо-</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|------------------|--|---|--|---|--------------------|
| | | язвенном колите, перфорация язвы, панкреонекроз, аппендицит, дивертикулит. 7. Алгоритм ведения, обследования больного. Значение обзорной рентгенографии органов брюшной полости. 8. Тактика терапевта | помощь, скорая помощь, госпитализация. | вания, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. | |
| Д е 2 8 | Дифференциальная диагностика и лечение пищевой и желудочной диспепсии, кислотозависимых и НР-ассоциированных заболеваний. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | 1. Понятие, этиологию, патогенез пищевой 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 диагностика заболеваний желудка и ДПК: язвенная болезнь, гастродуодениты, опухоли желудка. Клиника при синдроме ацидоза и пониженной желудочной секреции, диагностика, дифференцированная терапия. 4. Хеликобактер пилори и НР-ассоциированные | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос пациента с синдромом пищевой и желудочной диспепсии. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Провести физикальное обследование пациента с синдромом пищевой и желудочной диспепсии. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Проводить дифференциальную диагностику при синдроме пищевой и желудочной диспепсии, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3 _{опк-5} . Составить план обследования при синдроме пищевой и желудочной диспепсии, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований (про- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с синдромом пищевой и желудочной диспепсии. ИД-4 _{опк-1} . Навыком информирования пациентов в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» (на ЭФГДС). ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыком физикального обследования пациента с синдромом пищевой и желудочной диспепсии. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Навыком анализа данных физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза синдрома пищевой и желудочной диспеп- | Ос- нов- ной |

| | | | | | |
|------------------|---|---|--|---|------------|
| | | <p>заболевания. Диагно-стика. 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>токол ЭФГДС). ОПК-7</p> <p>ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с заболеваниями пищевода и желудка, провести эрадикацию НР, оценить ее эффективность.</p> <p>ИД-2_{опк-7}. Определить показания к консультации хирурга.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>сии.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных данных, протокола ЭФГДС, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на ЭФГДС, консультацию хирурга, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации по режиму, питанию, медикаментозной терапии.</p> <p>ИД-4_{опк-7}. Контроль эффективности и безопасности терапии.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 2 9 | <p>Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме кишечной диспепсии, мальабсорбции.</p> <p>ОПК-1,</p> | <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 про-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с синдромом кишечной диспепсии, мальабсорбции.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-}</p> <p>4. Провести физикальное обследо-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с синдромом кишечной диспепсии, мальабсорбции.</p> <p>ИД-4_{опк-1}. Навы-</p> | Ос-нов-ной |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>явления синдрома мальабсорбции. 4. Дифференциальную диагностику заболеваний кишечника: язвенный колит, болезнь Крона, антибиотик-ассоциированная диарея и псевдомембранозный колит, целиакия, дисахаридазные недостаточности. Синдром раздраженной кишки. Мальабсорбция при снижении желудочной и панкреатической секреции, выделения желчи. 5. Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний кишечника. Протоколы ректороманоскопии и фиброколоноскопии в норме и при патологии. 6. Дифференцированная терапия при синдроме кишечной диспепсии, мальабсорбции.</p> | <p>вание пациента с синдромом кишечной диспепсии, мальабсорбции. ОПК-5 ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при синдроме кишечной диспепсии, мальабсорбции, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3_{опк-5}. Составить план обследования при синдроме кишечной диспепсии, мальабсорбции, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований (протокол ЭФГДС). ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с заболеваниями кишечника ИД-2_{опк-7}. Определить показания к консультации хирурга. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья па-</p> | <p>ком информирования пациентов в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» (на РРС, ФКС). ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физического обследования пациента с синдромом кишечной диспепсии, мальабсорбции. ОПК-5 ИД-2_{опк-5} Навыком анализа данных физических методов исследования для определения этиологии и патогенеза синдрома кишечной диспепсии, мальабсорбции. ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных данных, протокола РРС, ФКС, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на РРС, ФКС, консультацию хирурга, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную</p> | |
|--|---|---|---|--|

| | | | | | |
|-------------|---|---|---|--|-----------------|
| | | | <p>циента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д 3 0 | <p>Дифференциальная диагностика и тактика при желтухе. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5 ПК-5</p> | <p>1. Схему обмена билирубина в организме, нормы показателей пигментов в крови, моче, кале. 2. Желтуха – определение, этиология, классификация, патогенез. 3. Надпеченочные желтухи: причины, патогенез, лабораторная диагностика. 4. Печеночные желтухи: причины, патогенез, лабораторная диагностика. 5. Доброкачественные гипербилирубинемии. Синдром Жильбера, Дабина-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика. 6. Подпеченочная (обтурационная) желтуха: причины, патогенез, лабораторная диагностика. 7. Лабораторные синдромы цитолиза гепатоцитов,</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с желтухой. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента с желтухой. ОПК-5 ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при желтухе, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3_{опк-5}. Составить план обследования при желтухе, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, выявить лабораторные синдромы цитолиза гепатоцитов, холестаза, мезенхимального воспаления, печеночно-клеточной недостаточности. Определить показания к консультации хирурга, гема-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с желтухой. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента с желтухой. ОПК-5 ИД-2_{опк-5} Навыком анализа данных опроса и физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза желтухи. ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе</p> | <p>Основной</p> |

| | | | | | |
|--------|--|--|---|--|----------|
| | | холестаза, мезенхимального воспаления, печеночно-клеточной недостаточности. | толога. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с желтухой, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | принципов. | |
| Де 3 1 | Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся гепатомегалией и гепатолиенальным синдромом. Синдром портальной гипертензии. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5 | 1.Критерии, причины, патогенез гепатомегалии, понятие о гепатолиенальном синдроме. 2.Заболевания, сопровождающиеся гепатомегалией и гепатолиенальным синдромом. Стеатогепатоз. Гепатиты (вирусные, токсические, в т.ч. алкогольный, лекарственный, аутоиммунный Первичный билиарный холангит. Болезни накопления (гемохроматоз, амилоидоз, болезнь Вильсона-Коновалова) Синдром Бадда-Киари, веноокклюзионная болезнь. Гепатомегалия при | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос пациента с синдромом гепатомегалии, спленомегалии. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Провести физикальное обследование пациента с гепато/спленомегалией. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Проводить дифференциальную диагностику при синдроме гепато/спленомегалии, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3 _{опк-5} . Составить план обследования при синдро- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с гепато/спленомегалией. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыками поверхностной и глубокой пальпации нижнего края печени, селезенки, перкуссии печени и селезенки по Курлову, определения отеков и асцита. ИД-2 _{опк-4} . Навыком применения тестов для диагностики печеночной энцефалопатии (тест связи чисел, обратного счета и др.) ИД-2 _{опк-4} . Навыком расчета индекса | Основной |

| | | | | | |
|-------------|--|---|---|---|----------|
| | | <p>застое в большом круге кровообращения.</p> <p>Цирроз печени. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Синдром портальной гипертензии (ПГ). Надпеченочные, пече-ночные и подпеченоч-ные причины ПГ, стадии ПГ и симптомы, диагностика и патогене-тетическая терапия.</p> <p>Синдром печеночно-клеточной недостаточ-ности, печеночной энцефалопатии: патогенез, клиника, стадии, патогенетическая терапия</p> <p>Кардиогенный фиброз и цирроз печени.</p> <p>Опухоли печени, метастазы в печень.</p> <p>Методы диагностики: УЗИ, КТ ОБП, эластометрия, показания к гепатобиопсии</p> <p>Дифференциро-ванная терапия.</p> | <p>ме гепато/ сплено-мегалии, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований (прото-кол УЗИ, КТ органов брюшной полости).</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1 _{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с заболеваниями печени / синдромом гепатомегалии.</p> <p>ИД-2 _{опк-7}. Определить показания к биопсии печени, трансплантации печени.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с гепатомегалией, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>Чайлда-Пью, в т.ч. с помощью онлайн-калькулятора http://transpl.samsm.u.net/?page_id=111</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2 _{опк-5} Навыком анализа данных физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза гепато/ спленомегалии.</p> <p>ИД-3 _{опк-5}. Навыком анализа лабораторных данных, протокола УЗИ, КТ ОБП, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3 _{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на УЗИ, КТ ОБП, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д 3 2 | Дифференциальная диагностика и лечение заболе- | <p>1. Строение и функции поджелудочной железы.</p> <p>2. Этиологические факторы, отличия</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1 _{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с заболеваниями поджелу-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1 _{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного</p> | Основной |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>ваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>острого и хронического панкреатита (ХП). 3. ХП: Принципы классификации, Синдромы, клинические симптомы, выявляемые при осмотре и пальпации, изменения лабораторных и инструментальных данных, принципы лечения, профилактики. Экзокринная и эндокринная недостаточность поджелудочной железы, методы диагностики и коррекции. 4. Тактику терапевта при остром панкреатите. 5. Строение и функции ЖВП. 6. Этиологические факторы острого и хронического холецистита (ХХ). 7. ХХ: Принципы классификации, Синдромы, клинические симптомы, выявляемые при осмотре и пальпации, изменения лабораторных и инструментальных данных, принципы лечения, профилактики ЖКБ: этиология, патогенез, стадии, диагностика, лечение. 8. Тактику терапевта при остром холецистите. 9. Бактериальный</p> | <p>дочной железы, желчевыводительной системы. ОПК-4 ИД-1 <small>опк-</small> 4. Провести физикальное обследование пациента с заболеваниями поджелудочной железы, желчевыводительной системы. ОПК-5 ИД-2 <small>опк-5</small>. Проводить дифференциальную диагностику при заболеваниях поджелудочной железы, желчевыводительной системы., определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3 <small>опк-5</small>. Составить план обследования при заболеваниях поджелудочной железы, желчевыводительной системы., интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований (протокол УЗИ, КТ органов брюшной полости). ОПК-7 ИД-1 <small>опк-7</small>. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с заболеваниями поджелудочной железы, желчевыводительной системы.. ИД-2 <small>опк-7</small>. Опреде-</p> | <p>распроса пациента с заболеваниями поджелудочной железы, желчевыводительной системы. ОПК-4 ИД-1 <small>опк-</small> 4. Навыками поверхностной и глубокой пальпации нижнего края печени, болевых точек поджелудочной железы, желчного пузыря, перкуссии печени по Курлову, определения симптомов раздражения брюшины. ОПК-5 ИД-2 <small>опк-5</small> Навыком анализа данных физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза заболеваний поджелудочной железы, желчевыводительной системы.. ИД-3 <small>опк-5</small>. Навыком анализа лабораторных данных, протокола УЗИ, КТ ОБП, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3 <small>опк-7</small>. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на УЗИ, КТ ОБП, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации. ПК-5</p> | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|--|----------|
| | | холангит. Первичный билиарный холангит. Первичный склерозирующий холангит. Холангиокарцинома. | <p>лить показания к консультации хирурга.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 3 3 | Поражение внутренних органов у больных хроническим алкоголизмом, наркоманией. ВИЧ-ассоциированная патология внутренних органов. | <p>Патогенез влияния алкоголя на внутренние органы. Хроническая алкогольная интоксикация. Факторы риска. Стадии. Симптомы. Внешние признаки больного. Особенности психоэмоционального статуса.</p> <p>Особенности поражения пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы при злоупотреблении этанолом, суррогатами алкоголя, и внутривенном применении наркотических веществ. Нарушения моторики желу-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с хроническим алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ-инфекцией.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента с хроническим алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ-инфекцией..</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов у пациентов с хроническим алкоголизмом, нар-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с хроническим алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ-инфекцией.</p> <p>ИД-4_{опк-1}. Навыком информирования пациентов в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» (допустимого и послетестового консультирования при обследовании на ВИЧ)</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Навыками осмот-</p> | Основной |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | <p>дочно-кишечного тракта. Синдром мальабсорбции. Гепатиты при алкоголизме, наркомании. Анемии при алкоголизме и наркомании. Особенности лечения заболеваний внутренних органов, вызванных употреблением алкоголя, его суррогатов, наркотических веществ. Стандарты ведения больных</p> <p>Патология внутренних органов у потребителей инъекционных наркотиков (ВИЧ-инфекция и СПИД, вирусные гепатиты В,С,D, острый ангиогенный сепсис, септическая пневмония, инфекционный эндокардит), ВИЧ-ассоциированные заболевания (лимфоаденопатия, туберкулез, пневмоцистная пневмония, системные микозы, ВИЧ-ассоциированная диарея, спленомегалия, саркома Капоши, токсоплазмоз и др.). Особенности ведения больных в терапевтическом стационаре.</p> | <p>команией, ВИЧ-инфекцией, подтвердить и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>ИД-3 <small>опк-5</small>. Составить план обследования при заболеваниях внутренних органов у пациентов с хроническим алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ-инфекцией, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1 <small>опк-7</small>. Составить план и назначить дифференцированное лечение патологии внутренних органов пациента с хроническим алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ-инфекцией.</p> <p>ИД-2 <small>опк-7</small>. Определить показания к консультации инфекциониста, хирурга, психиатра-нарколога.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской</p> | <p>ра, пальпации нижнего края печени, селезенки, болевых точек поджелудочной железы, периферических лимфоузлов перкуссии печени и селезенки по Курлову.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2 <small>опк-5</small> Навыком анализа данных осмотра, физикальных методов исследования для определения вероятной алкогольной, токсической этиологии заболевания, вероятном паренхимальном механизме инфицирования, подозрении на ВИЧ-инфекцию.</p> <p>ИД-3 <small>опк-5</small>. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных при заболеваниях внутренних органов у лиц с хроническим алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ-инфекцией, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3 <small>опк-7</small>. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультации инфекциониста, хирурга, психиатра-нарколога, провести экспертизу трудоспособности, дать рекоменда-</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | |
|------------------|---|---|--|--|------------|
| | | | помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | дации. ПК-5 ИД-1 _{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2 _{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. | |
| Д е 3 4 | Диетология в клинике внутренних болезней. Особенно-сти питания и пищевого поведения. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-5 | Понятие о клинической диетологии. Баланс основных питательных веществ в организме. Понятие о здоровом питании. Лечебное питание, виды лечебных диет согласно приказу №330 (основной вариант стандартной диеты, с механическим и химическим щажением, с повышенной и пониженной калорийностью, с повышенным и пониженным содержанием белка). Лечебные столы по Певзнеру при различной патологии внутренних органов: показания, противопоказания, рекомендованные продукты. Расчет суточной калорийности. Низкокалорийные, редуцированные диеты: показания противопоказания. Гипоаллергенная диета. | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос пациента о характере его питания. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Измерить рост, массу тела, объемы талии и бедер, толщину жировой складки, тургор кожи. ИД-2 _{опк-4} . Рассчитать индекса массы тела и энергетические потребности пациента. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Выявлять отклонения в нутритивном статусе пациента, определять их этиологию и патогенез ИД-3 _{опк-5} . Составить план обследования при отклонениях нутритивного статуса, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. ОПК-7 ИД-1 _{опк-7} . Составить | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком расспроса пациента о характере его питания. Навыком поддержания комплаенса в ходе диетотерапии. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыками осмотра, измерения роста, массы тела, объемов талии и бедер, толщины жировой складки, оценки тургора кожи. ИД-2 _{опк-4} . Навыками расчета индекса массы тела и энергетических потребностей пациента с использованием онлайн-калькуляторов. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} Навыком анализа данных осмотра, физикальных методов исследования, антропометрии для выявления отклонений нутритивного статуса и пищевого | Ос-нов-ной |

| | | | | | |
|------------------|---|---|--|---|--------------------|
| | | <p>Дневники питания. Избыток массы тела и ожирение. Методы коррекции.</p> <p>Дефицит массы тела, признаки, причины, методы коррекции.</p> <p>Понятие о булимии и анорексии. Роль психоэмоционального компонента, консультации психиатра. Возможности терапевтической коррекции.</p> | <p>вить план и назначить дифференцированную диетотерапию при отклонениях в нутритивном статусе и при патологии внутренних органов.</p> <p>ИД-2_{опк-7}. Определить показания к энтеральному зондовому питанию, к парентеральному питанию, показания к консультации эндокринолога, психиатра.</p> | <p>поведения</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных при заболеваниях внутренних органов.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3_{опк-7}. Назначить лечебное питание, оформить медицинскую документацию, направить на консультации эндокринолога, психиатра, дать рекомендации.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования (в т.ч. психиатрического), основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 3 5 | <p>Методы исследования и синдромы в ревматологии. Дифференциальная диагностика и лечение воспалительных заболеваний суставов, реабилитация</p> <p>ОПК-1, ОПК-4,</p> | <p>Суставной синдром. Воспалительный и механический тип боли. Болезни суставов. Классификация. Воспалительные заболевания суставов. Ревматоидный артрит, реактивные артриты, специфические инфекционные артриты, псориатический артрит. Этиология, патогенез</p> <p>Медиаторы им-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с суставным синдромом.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента с суставным синдромом.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при суставном синдроме, опреде-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с суставным синдромом.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Навыком осмотра, пальпации суставов, определения деформации и дефигурации, крепитации, объема активных и пассивных движений, контрактуры</p> | Ос- нов- ной |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| <p>ОПК-5, ОПК-7 ПК-5</p> | <p>мунного ответа и хронического воспаления. Клиника. Особенности суставного синдрома при воспалительных заболеваниях суставов. Диагностика. Рентгенография суставов в норме и при патологии. Ревматоидный артрит, методы диагностики, критерии диагноза, DAS28, SDAI/CDAI. Базисная, противовоспалительная терапия. Спондилоартрит периферических суставов. Критерии диагноза. Псориатический артрит Критерии диагноза. DAPSA28,PASI Принципы лечения воспалительных заболеваний суставов. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Актуальные клинические рекомендации.</p> | <p>лить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3_{опк-5}. Составить план обследования при суставном синдроме, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, анализировать рентгенограммы коленных, тазобедренных суставов, кистей, выявлять признаки околосуставного остеопороза, сужения суставной щели, деформаций и др. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с суставным синдромом и воспалительными заболеваниями суставов. ИД-2_{опк-7}. Определить показания к консультации травматолога-ортопеда, пункции сустава, артроскопии, внутрисуставному и околосуставному инъекционному введению лекарственных препаратов, генно-инженерной биологической терапии. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние па-</p> | <p>ИД-2_{опк-4}. Использование он-лайн-калькулятора RheumaHelper для определения критериев диагноза и индексов активности ревматических заболеваний (DAS28, SDAI/CDAI, DAPSA28, PASI). ОПК-5 ИД-2_{опк-5} Навыком анализа данных физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза суставного синдрома. ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, рентгенограмм коленных, тазобедренных суставов, кистей, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультацию травматолога-ортопеда, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации по образу жизни, немедикаментозной и медикаментозной терапии. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно</p> |
|----------------------------------|---|---|---|

| | | | | | |
|------------------|--|---|---|--|------------|
| | | | <p>циента с заболеванием суставов, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 3 6 | <p>Дифференциальная диагностика и лечение воспалительно-дегенеративных заболеваний суставов, реабилитация</p> <p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-5</p> | <p>Особенности суставного синдрома при воспалительно-дегенеративных заболеваниях суставов, системных заболеваниях соединительной ткани, паранеопластических реакциях, микрокристаллических артропатиях.</p> <p>Особенности суставного синдрома при дегенеративных заболеваниях суставов, подагре. Остеоартрит. Этиология. Факторы риска. Клиника. Диагностические критерии, рентгенологические стадии. Лечение. Пирофосфатная артропатия. Критерии диагноза. Клиника. Лечение. Подагра. Этиоло-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с суставным синдромом.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента с суставным синдромом.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при суставном синдроме, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Составить план обследования при суставном синдроме, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследо-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с суставным синдромом.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Навыком осмотра, пальпации суставов, определения деформации и дефигурации, крепитации, объема активных и пассивных движений, контрактуры</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Использование он-лайн-калькулятора RheumaHelper для определения критериев диагноза и индексов активности ревматических заболеваний.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5} Навыком анализа данных</p> | Ос-нов-ной |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | <p>гия. Факторы риска. Клиника. Диагностические критерии, рентгенологические стадии. Лечение. Принципы лечения дистрофически-дегенеративных заболеваний суставов. Роль медикаментозных и немедикаментозных методов. Диетические рекомендации. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Актуальные клинические рекомендации.</p> | <p>ваний, анализировать рентгенограммы коленных, тазобедренных суставов, кистей, выявлять признаки субхондрального остеосклероза, остеофитов, сужения суставной щели, симптома «пробойника», деформаций и др.</p> <p>ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с суставным синдромом и воспалительно-дегенеративными заболеваниями суставов.</p> <p>ИД-2_{опк-7}. Определить показания к консультации травматолога-ортопеда, пункции сустава, артроскопии, внутрисуставному и околосоуставному инъекционному введению лекарственных препаратов.</p> <p>ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказа-</p> | <p>физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза суставного синдрома.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, рентгенограмм коленных, тазобедренных суставов, кистей, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультацию травматолога-ортопеда, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации по питанию, образу жизни, ЛФК, немедикаментозной и медикаментозной терапии.</p> <p>ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
|--|--|---|---|--|--|

| | | | | | |
|------------------|--|--|---|---|----------|
| | | | ния медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | | |
| Д е 3 7 | Дифференциальная диагностика и лечение боли в спине. Остеопороз. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-5 | Боли в спине: причины, методы диагностики, дифференциальная диагностика. Воспалительная боль в спине. Дифференциальная диагностика и лечение спондилоартритов: аксиальный спондилоартрит, анкилозирующий спондилит, спондилоартрит при воспалительных заболеваниях кишечника. Опухолевое и метастатическое поражение позвоночника, «красные флаги» онкопатологии. Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Методы диагностики. Варианты течения. Лечение. Профилактика осложнений. Диспансеризация, санаторно-курортное лечение, экспертиза нетрудоспособности. Остеопороз. Понятие о минеральной плотности костной | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос пациента с болью в спине. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Провести физикальное обследование пациента с болью в спине. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Проводить дифференциальную диагностику при боли в спине, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3 _{опк-5} . Составить план обследования при боли в спине, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, денситометрии. ОПК-7 ИД-1 _{опк-7} . Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с заболеваниями, проявляющимися болью в спине. ИД-2 _{опк-7} . Определить показания к консультации смежных специалистов. | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с болью в спине. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыком осмотра, пальпации позвоночника, определения деформации, крепитации, объема активных и пассивных движений, проведения проб Отта, Шобера. ИД-2 _{опк-4} . Использование он-лайн-калькулятора RheumaHelper для определения критериев диагноза и индексов активности ревматических заболеваний. Навык расчета риска остеопоротических переломов по FRAX (https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=rs) ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} Навыком анализа данных физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза боли в спине. ИД-3 _{опк-5} . Навы- | Основной |

| | | | | | |
|-------------|---|---|--|---|------------|
| | | <p>ткани. Факторы риска. Методы диагностики. Клиника. Лечение. Прогноз.</p> <p>Актуальные клинические рекомендации.</p> | <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с болью в спине, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>ком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультации специалистов, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д 3 8 | <p>Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия диффузных заболеваний соединительной ткани.</p> <p>ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7</p> <p>ПК-4, ПК-5.</p> | <p>Понятие о системных заболеваниях. ДЗСТ. Этиология. Предрасполагающие и триггерные факторы. Патогенез. Роль аутоиммунных и иммунокомплексных повреждений соединительной ткани. Общие морфологические изменения.</p> <p>Дифференциальная диагностика и лечение диффузных заболеваний соединительной ткани. Системная</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с системным заболеванием.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента с системным заболеванием.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при системном заболевании, определить этиологию, патогенез, поста-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с системным заболеванием.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента с системным заболеванием.</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Использование он-лайн-калькулятора RheumaHelper для определения кри-</p> | Ос-нов-ной |

| | | | | | |
|-------------|------------------------------|---|---|--|------------|
| | | <p>красная волчанка, системный склероз, ревматическая полимиалгия, фибро-миалгия, дермато-миозит, полимиозит, смешанное заболевание соединительной ткани, болезнь Шегрена, синдром Шарпа. Особенности поражения внутренних органов. Диагностические критерии. Методы диагностики. Принципы лечения. Стандарты ведения. Прогноз. Диспансеризация, профилактика побочного действия лекарств, применяемых в ревматологии. Актуальные клинические рекомендации.</p> | <p>вить и обосновать предвари-тельный диагноз. ИД-3 <small>опк-5</small>. Составить план обследования при системном заболевании, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. ОПК-7 ИД-1 <small>опк-7</small>. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с ДЗСТ. ИД-2 <small>опк-7</small>. Определить показания к консультации пульмонолога, нефролога, дерматолога, генно-инженерной биологической терапии. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента с ДЗСТ, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>териев диагноза и индексов активности ревматических заболеваний. ОПК-5 ИД-2 <small>опк-5</small> Навыком анализа данных физикальных методов исследования для определения этиологии и патогенеза, установления диагноза ДЗСТ. ИД-3 <small>опк-5</small>. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3 <small>опк-7</small>. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 3 | Дифференциальная диагностика | Системные васкулиты: понятие, этиология, патогенез | ОПК-1 ИД-1 <small>опк-1</small> . Уметь провести расспрос | ОПК-1 ИД-1 <small>опк-1</small> . Владеть навыком сбора жа- | Ос-нов-ной |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| 9 | <p>ка и дифференцированная терапия системных васкулитов и геморрагических синдромов. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>нез, классификация: гигантоклеточный артериит, артериит Такаясу, узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки, гранулематоз с полиангиитом (Вегенера), эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Чарджастресс), микроскопический полиангиит, IgA-ассоциированный васкулит (пурпура Шенляйна-Геноха), криоглобулинемический васкулит, болезнь Бюргера, кожный лейкоцитокластический васкулит. Болезнь Бехчета. Морфология, классификационные критерии. Клиническая картина. Общие симптомы, кардиальный синдром, симптомы поражения органов дыхания, поражение почек, нервной системы, суставной синдром. Лабораторные показатели. Течение. Дифференцированное лечение. Актуальные клинические рекомендации. Геморрагические синдромы. Гемофилия. Тромбоцитозы и тромбоцитопении. Осложнения терапии</p> | <p>пациента с системным васкулитом, геморрагическим синдромом. ОПК-4 ИД-1^{опк-} 4. Провести физикальное обследование пациента с системным васкулитом, геморрагическим синдромом. ОПК-5 ИД-2^{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при системном васкулите, геморрагическом синдроме, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3^{опк-5}. Составить план обследования при системном васкулите, геморрагическом синдроме, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. ОПК-7 ИД-1^{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с системным васкулитом и геморрагическим синдромом. ИД-2^{опк-7}. Определить показания к консультации пульмонолога, нефролога, дерматолога, гематолога, генноинженерной био-</p> | <p>лог, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с системным васкулитом, геморрагическим синдромом. ОПК-4 ИД-1^{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента с системным васкулитом, геморрагическим синдромом. ИД-2^{опк-4}. Использование он-лайн-калькулятора RheumaHelper для определения критериев диагноза и индексов активности системных васкулитов. ОПК-5 ИД-2^{опк-5} Навыком анализа данных физикальных методов исследования, оценки кожных проявлений для определения этиологии и патогенеза, установления диагноза системного васкулита, геморрагического синдрома. ИД-3^{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3^{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую доку-</p> | |
|---|---|---|---|--|--|

| | | | | | |
|-------|--|---|--|---|----------|
| | | НПВП. Передозировка антикоагулянтов. | логической терапии. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | ментацию, направить на консультацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации. ПК-5 ИД-1 _{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2 _{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. | |
| Де 40 | Патология внутренних органов, ассоциированная с перименопаузой. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-5. | Понятие о менопаузе, перименопаузе, постменопаузе, перименопаузальном / климактерическом синдроме (КС). Симптомы, степень тяжести, шкалы для определения тяжести КС. Влияние менопаузы на состояние органов и систем – сердечно-сосудистой, эндокринной, костной, пищеварительной и др. Понятие о хирургической менопаузе и её влияние на формирование терапевтической патологии. Понятие о заместительной гормональной те- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос пациентки в перименопаузе. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Провести физикальное обследование пациентки с патологией, ассоциированной с перименопаузой. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Проводить дифференциальную диагностику при заболеваниях, ассоциированных с перименопаузой, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3 _{опк-5} . Составить план обследования пациентки в перименопаузе, ин- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациентки в перименопаузе. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} Навыком анализа данных опроса физикальных методов исследования для определения выраженности перименопаузальных нарушений. ПК-5 ИД-1 _{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2 _{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследо- | Основной |

| | | | | | |
|------------------|---|--|---|---|----------|
| | | рапии. Методы коррекции КС врачами общей практики. Показания к консультациям смежных специалистов. | терпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. ОПК-7 ИД-1 _{опк-7} . Составить план и назначить дифференцированное лечение пациентки с учетом перименопаузальных нарушений. ИД-2 _{опк-7} . Определить показания к консультации гинеколога-эндокринолога. ПК-4 ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. | вания (динситометрии, липидного спектра гинекологического обследования и др.), основываясь на понижении лежащих в их основе принципов. | |
| Д е 4 1 | ДЕ-41. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия анемий. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | Анемический синдром. Синдром сидеропении. Синдром дефицита цианокобаламина. Дефицитные анемии: причины, факторы риска. Железодефицитная анемия. Этиология. Степени тяжести. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Лечение. В12-дефицитная анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Особенности поражения желудочно-кишечного тракта при В12-дефицитной анемии. Лечение. Фолиеводефицит- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос пациента с анемическим синдромом. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Провести физикальное обследование пациента с анемическим синдромом. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Проводить дифференциальную диагностику анемии, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3 _{опк-5} . Составить план обследования при анемии, | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с анемическим синдромом. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыком физикального обследования пациента с анемией, осмотра кожи и видимых слизистых, пальпации и перкуссии селезенки. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} Навыком анализа данных опроса и физикальных методов исследования, для определения этиологии и патогенеза, установления | Основной |

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|--------------------|
| | | <p>ная анемия. Этиология. Клиника. 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>интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение анемии.</p> <p>ИД-2_{опк-7}. Определить показания к консультации гематолога, онколога, показания к гемотрансфузии.</p> <p>ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>диагноза анемии.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных (ОАК, БАК) и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультацию, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации по питанию, медикаментозной терапии и вторичной профилактике.</p> <p>ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е 4 2 | <p>Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия при синдромах лимфоаденопатии и спленомегалии.</p> | <p>Лимфоаденопатии. Спленомегалия. Гиперспленизм. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся лимфоаденопатией и спленомегалией. Лихорадка неясно-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента с лихорадкой, лимфоаденопатией, спленомегалией.</p> <p>ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента с</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с лихорадкой, лимфоаденопатией, спленомегалией.</p> <p>ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального об-</p> | Ос- нов- ной |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>галии. Лихорадка неясного генеза. Первичная диагностика опухолей системы крови. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>го генеза». Определение. Критерии диагноза. Тактика терапевта. Дифференциальная диагностика лихорадок: конституциональной, аллергической, инфекционной (сепсис, инфекционный эндокардит, туберкулез, вирусный гепатит, ВИЧ-инфекция), гноиники внутренних органов), онкологического генеза (злокачественные опухоли с распадом, гемобластозы, лимфопролиферативные заболевания), ДЗСТ, васкулиты, гепатиты. Алгоритмы ведения больных, лабораторно-инструментальное обследование; дифференцированное лечение. Лимфопролиферативные заболевания. Острый миелолейкоз, лимфолейкоз. Хронический миелолейкоз, лимфолейкоз. Миеломная болезнь. Миелодиспластический синдром. Клиника. Методы диагностики. Особенности общего анализа крови. Показания для исследования костного</p> | <p>лихорадкой, лимфоаденопатией, спленомегалией. ОПК-5 ИД-2_{опк-5}. Проводить дифференциальную диагностику при лихорадке, лимфоаденопатии, спленомегалии, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3_{опк-5}. Составить план обследования при лихорадке, лимфоаденопатии, спленомегалии, интерпретировать данные лабораторных (ОАК, БАК) и инструментальных исследований. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение заболеваний, сопровождающихся лихорадкой, лимфоаденопатией, спленомегалией. ИД-2_{опк-7}. Определить показания к консультации хирурга, гематолога, онколога, инфекциониста, показания к трансфузии эритроцитарной и /или тромбоцитарной массы. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании</p> | <p>следования пациента с лихорадкой, лимфоаденопатией, спленомегалией, пальпации и перкуссии селезенки, пальпации периферических лимфоузлов. ОПК-5 ИД-2_{опк-5} Навыком анализа данных опроса и физикальных методов исследования, для определения этиологии и патогенеза заболевания, установления диагноза. ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных (ОАК, БАК) и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты, оформить медицинскую документацию, направить на консультацию специалистов, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе</p> |
|---|---|---|--|

| | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|--|-----------------------------|
| | | <p>мозга. Тактика терапевта. Показания для трансфузии эритроцитарной и/или тромбоцитарной массы. Прогноз.</p> | <p>нии медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>принципов.</p> | |
| <p>Д е 4 3</p> | <p>Формулировка диагноза полиморбидного пациента, определение тактики и маршрутизации, план диагностических и лечебных мероприятий. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7. ПК-4, ПК-5</p> | <p>Принципы формулировки клинического диагноза с учетом актуальной терминологии и классификаций. Определение основного заболевания, его осложнений, сопутствующих заболеваний и их осложнений, фоновых заболеваний и их осложнений. Понятие о сочетанной и конкурирующей патологии, синдромном диагнозе, патологоанатомическом диагнозе. Определение тактики и маршрутизации. Порядки оказания медицинской помощи. Показания для госпитализации в терапевтический стационар. Составление и обоснование плана диагностических и лечебных меро-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос терапевтического пациента. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Провести полное физикальное обследование терапевтического пациента. ОПК-5 ИД-2_{опк-5}. Провести дифференциальную диагностику, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3_{опк-5}. Составить план обследования больного, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса терапевтического пациента. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования терапевтического пациента. ОПК-5 ИД-2_{опк-5} Навыком анализа данных опроса и физикальных методов исследования, для определения этиологии и патогенеза заболевания, установления диагноза. ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Выписать рецепты,</p> | <p>Ос- нов- ной</p> |

| | | | | | |
|-------|--|--|---|---|------------|
| | | приятый. Зачет практических навыков на больном. | терапевтического пациента. ИД-2 _{опк-7} . Определить показания к консультации смежных специалистов. | оформить медицинскую документацию, направить на консультацию специалистов, провести экспертизу трудоспособности, дать рекомендации. ПК-5 ИД-1 _{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию | |
| Де 44 | Неотложные состояния в кардиологии: диагностика, тактика терапевта и неотложная помощь. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | Гипертензивный криз, отек легких, ОКС, ОИМ. Неотложные состояния в аритмологии: пароксизмальные тахикардии, пароксизмы брадиаритмии, синдром МЭС, СССУ, синкопе, аритмогенный шок, фибрилляция желудочков, асистолия, ЛСР. Тромбоэмболические осложнения. Алгоритмы ведения больных, особенности тактики, стандарты оказания неотложной помощи, лечения. ОСН: левожелудочковая (в том числе левопредсердная), правожелудочковая. Классификация Killip Отек легких интерстициальный и альвеолярный: причины, механизм, провоцирующие факторы, характеристика гемодинамических сдвигов, | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос пациента с неотложной кардиологической патологией или его родственников ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Провести физикальное обследование пациента с неотложной кардиологической патологией. ИД-2 _{опк-4} . Правильно наложить электроды, записать ЭКГ, провести анализ. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Провести дифференциальную диагностику, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3 _{опк-5} . Составить план обследования больного, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследо- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с неотложной кардиологической патологией или его родственников. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыком физикального обследования пациента с неотложной кардиологической патологией. ИД-2 _{опк-4} . Навыком регистрации и интерпретации ЭКГ. ИД-3 _{опк-4} . Оценить риски с помощью шкал HAS-BLED и CHA ₂ DS ₂ -VASc в виде онлайн-калькуляторов (http://www.cardioneurology.ru/has-bleed/ , http://www.cardioneurology.ru/cha2ds2vasc/) ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} Навыком анализа состояния. Сознания, положения, данных опроса | Ос-нов-ной |

| | | | | | |
|------|--|--|---|--|----------|
| | | <p>клиника, диагностика, прогноз. Алгоритм лечения. Электрокардиография. Правила регистрации ЭКГ. ЭКГ-признаки неотложных кардиологических состояний.</p> | <p>ваний. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с неотложной кардиологической патологией. ИД-2_{опк-7}. Определить порядок оказания медицинской помощи, показания к неотложной/ экстренной госпитализации, консультации реаниматолога. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>и физикальных методов исследования, для определения этиологии и патогенеза заболевания, установления диагноза. ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Оформить медицинскую документацию, лист назначений, направить на госпитализацию, оказать неотложную и экстренную помощь. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Де45 | ДЕ-45. Дифференциальная диагностика артериальных гипотензий, синкопальных и коматозных состояний | <p>Дифференциальная диагностика артериальных гипотензий. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний: гипотензия как индивидуальный вариант нормы, адап-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос пациента или его родственников ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента в шоковом, коматоз-</p> | <p>ОПК-1 ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента или его родственников. ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального об-</p> | Основной |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>в практике терапевта ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5.</p> | <p>тивная гипотензия, эссенциальная, симптоматическая, идиопатическая ортостатическая артериальная гипотензия. Понятие о гипотонической болезни. Лечение Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности. Шок и коллапс в неотложной терапии. Классификация причин. Клиника, диагностика, лечение. Синкопальные состояния в аритмологии. СДСУ, СССУ, показания к имплантации ИВР, синдром Морганьи-Адамса-Стокса. Критерии и клиническая картина обморока, триггеры. Алгоритмы диагностики и лечения, функциональные пробы, лечение. Дифференциальная диагностика коматозных состояний при СД: гипергликемической (кетоацидотической), гипогликемической, гиперосмолярной, гиперлактацидемической. Гипоксическая кома. Печеночная кома. Уремическая кома. Токсические комы. Цереброваскулярные комы. Алго-</p> | <p>ном состоянии. ИД-2_{опк-4}. Правильно наложить электроды, записать ЭКГ, провести анализ. Провести глюкометрию. ОПК-5 ИД-2_{опк-5}. Провести дифференциальную диагностику, определить этиологию, патогенез синкопального состояния, шока, комы, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3_{опк-5}. Составить план обследования больного, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с гипотензией, синкопальным состоянием, шоком, коллапсом, комой. ИД-2_{опк-7}. Определить порядок оказания медицинской помощи, показания к неотложной/ экстренной госпитализации, консультации реаниматолога, эндокринолога, невролога и др. ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять</p> | <p>следования пациента в шоковом, коматозном состоянии. ИД-2_{опк-4}. Навыком регистрации и интерпретации ЭКГ. Навыком проведения глюкометрии. ОПК-5 ИД-2_{опк-5} Навыком анализа состояния. Сознания, положения, данных опроса и физикальных методов исследования, для определения этиологии и патогенеза заболевания, установления диагноза. ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Оформить медицинскую документацию, лист назначений, направить на госпитализацию, оказать неотложную и экстренную помощь. ПК-5 ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
|--|--|---|---|--|

| | | | | | |
|------------------|---|--|--|--|----------|
| | | ритм дифференциальной диагностики. Стандарты ведения, лечения больных, неотложная помощь. Возможные осложнения, их профилактика, лечение. Тактика терапевта. | решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | | |
| Д е 4 6 | Неотложные состояния в пульмонологии: диагностика, тактика терапевта и неотложная помощь. ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | Астматический статус, септический шок, респираторный дистресс-синдром, спонтанный пневмоторакс, кровохаркание, легочное кровотечение, obstructive кардиогенный шок. ТЭЛА: этиология и патогенез, факторы риска. Актуальные клинические протоколы. Определение риска Основные клинические синдромы, критерии диагностики. Лечение. Антикоагулянты: прямые и непрямые. Протившоковая терапия. Синдром скопления воздуха в плевральной полости. Этиология. Клинико-физикальные симптомы. Симптом подкожной эмфи- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос пациента с неотложной пульмонологической патологией или его родственников ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Провести физикальное обследование пациента с неотложной пульмонологической патологией. ИД-2 _{опк-4} . Провести пульсоксиметрию, пикфлоуметрию, спирометрию. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Провести дифференциальную диагностику, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3 _{опк-5} . Составить план обследования больного, интерпретировать | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с неотложной пульмонологической патологией или его родственников. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыком физикального обследования пациента с неотложной пульмонологической патологией. ИД-2 _{опк-4} . Навыком пульсоксиметрии, пикфлоуметрии. ИД-3 _{опк-4} . Оценить риски летального исхода при ТЭЛА с помощью Женевской шкалы, шкалы PESI в виде онлайн-калькуляторов. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} Навыком анализа состояния. Сознания, положе- | Основной |

| | | | | | |
|--------|----------------|---|--|---|---------|
| | | <p>земы и крепитации. Диагностика. Рентгенологические признаки. Тактика терапевта. Астматический статус. Определение. Стадии. Клиника. Понятие о «немом» легком. Тактика и маршрутизация. Лечение. Лечение тяжелых госпитальных пневмоний, септических пневмоний. Газы артериальной крови, кислотно-основное состояние: интерпретация результатов исследований.</p> | <p>данные лабораторных и инструментальных исследований (рентгенографии /КТ ОГК, спирометрии, газов артериальной крови и др.)</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с неотложной пульмонологической патологией.</p> <p>ИД-2_{опк-7}. Определить порядок оказания медицинской помощи, показания к тромболизису, неотложной/ экстренной госпитализации, консультации реаниматолога.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> <p>ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>ния, данных опроса и физикальных методов исследования, для определения этиологии и патогенеза заболевания, установления диагноза.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3_{опк-7}. Оформить медицинскую документацию, лист назначений, направить на госпитализацию, оказать неотложную и экстренную помощь.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию</p> <p>ИД-2_{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов.</p> | |
| Д е | Неотложные со- | 1.Этиологию, классификацию, | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть | Ос-нов- |

| | | | | | |
|--------|--|--|--|---|-----|
| 4 7 | стояния в гастроэнтерологии ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | <p>патогенез, заболеваний, проявляющихся синдромом «острого живота».</p> <p>2. Клинические симптомы «острого живота», выявляемые при осмотре и пальпации.</p> <p>4. Изменения лабораторных и инструментальных данных при синдроме «острого живота».</p> <p>5. Тактику терапевта при выявлении синдрома «острого живота». Этиологию, классификацию, патогенез неотложных состояний в гастроэнтерологии (пищеводные, желудочные, кишечные кровотечения; перфорация, пенетрация язвы желудка и ДПК; обострение хронического панкреатита; желчная колика и диф. диагностика с почечной коликой; печеночная недостаточность и кома, токсический мегаколон и др.).</p> <p>2. Клинические симптомы данных заболеваний, выявляемые при осмотре и пальпации.</p> <p>4. Изменения лабораторных и инструментальных данных при данной патологии.</p> <p>5. Тактику тера-</p> | <p>провести расспрос пациента с неотложной гастропатологией или его родственников ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента с неотложной гастропатологией. ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Провести дифференциальную диагностику, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Составить план обследования больного, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований (обзорной рентгенографии, УЗИ, КТ ОБП, ЭФГДС и др.) ОПК-7</p> <p>ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с неотложной гастропатологией.</p> <p>ИД-2_{опк-7}. Определить порядок оказания медицинской помощи, показания к гемотрансфузии, неотложной/ экстренной госпитализации, консультации хирурга, реаниматолога. ПК-4</p> | <p>навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента с неотложной гастропатологией или его родственников. ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента с неотложной гастропатологией, оценки симптомов острого холецистита, панкреатита, перитонита.</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Оценить степень кровопотери и шока при кровотечениях. ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5} Навыком анализа состояния. Сознания, положения, данных опроса и физикальных методов исследования, для определения этиологии и патогенеза заболевания, установления диагноза.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента. ОПК-7</p> <p>ИД-3_{опк-7}. Оформить медицинскую документацию, лист назначений, направить на госпитализацию в хирургический стационар, оказать неотложную и экстренную помощь.</p> | ной |
|--------|--|--|--|---|-----|

| | | | | | |
|------------------|---|--|--|--|----------|
| | | певта при выявлении неотложных состояний в гастроэнтерологии | ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. | ПК-5 ИД-1 _{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2 _{ПК-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования, основываясь на понимании лежащих в их основе принципов. | |
| Д е 4 8 | Лечение неотложной терапевтической патологии в условиях ПИТ и ОРИТ ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 ПК-4, ПК-5. | Объективная оценка состояния и уровня сознания пациента. Тактика врача-терапевта на догоспитальном этапе и в стационаре. Маршрутизация пациентов с неотложной терапевтической патологией. Показания к госпитализации в ОРИТ терапевтического больного. Мониторинг показателей жизненно важных функций. Оценка динамики объективного состояния. Показания к кислородотерапии. Применение концентратора кислорода. Определение скорости потока и потребления кислорода. Принци- | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Уметь провести расспрос терапевтического пациента в условиях ПИТ или ОРИТ. ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Провести физикальное обследование пациента в условиях ПИТ или ОРИТ. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Провести дифференциальную диагностику, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз. ИД-3 _{опк-5} . Составить план обследования больного в условиях ПИТ или ОРИТ, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных | ОПК-1 ИД-1 _{опк-1} . Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента в ПИТ или ОРИТ. ИД-4 _{опк-1} . Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} . Навыком физикального обследования пациента в условиях ПИТ или ОРИТ.. ИД-2 _{опк-4} . Оценить риски летального исхода при экстренных состояниях. ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} Навыком | Основной |

| | | | | | |
|------------------|---------------------------|---|---|--|----------|
| | | <p>пы терапии. Понятие о вентиляции легких, виды, показания, противопоказания.</p> <p>Понятие о С-РАР, В-РАР-терапии.</p> <p>Принципы питания реанимационных пациентов.</p> <p>Вопросы этики и деонтологии.</p> | <p>исследований.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-1_{опк-7}. Составить план и назначить дифференцированное лечение пациента с терапевтической патологией в условиях ПИТ или ОРИТ.</p> <p>ИД-2_{опк-7}. Определить порядок оказания медицинской помощи, показания к кислородотерапии, ИВЛ, энтеральному зондовому и парентеральному питанию, консультации специалистов.</p> <p>ПК-4</p> <p>ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи.</p> <p>ИД-2. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента.</p> | <p>анализа состояния. Сознания, положения, данных опроса и физикальных методов исследования, для определения этиологии и патогенеза заболевания, установления диагноза.</p> <p>ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7</p> <p>ИД-3_{опк-7}. Оформить медицинскую документацию, лист назначений, оказать неотложную и экстренную помощь.</p> <p>ПК-5</p> <p>ИД-1_{ПК-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию.</p> | |
| Д е 4 9 | Скорая медицинская помощь | <p>Практическое занятие на станции скорой медицинской помощи (СМП).</p> <p>Цели и задачи СМП. Структура и организация СМП.</p> <p>Особенности работы врача СМП.</p> <p>Вопросы тактики и маршрутизации пациентов на уровне СМП.</p> <p>Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи.</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Уметь провести расспрос терапевтического пациента на догоспитальном этапе.</p> <p>ОПК-4</p> <p>ИД-1_{опк-4}. Провести физикальное обследование пациента на догоспитальном этапе.</p> <p>ИД-2_{опк-4}. Снять ЭКГ, провести глюкометрию.</p> <p>ОПК-5</p> <p>ИД-2_{опк-5}. Провес-</p> | <p>ОПК-1</p> <p>ИД-1_{опк-1}. Владеть навыком сбора жалоб, анамнеза, дополнительного расспроса пациента на догоспитальном этапе.</p> <p>ИД-4_{опк-1}. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»</p> | Основной |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>ти дифференциальную диагностику, определить этиологию, патогенез, поставить и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>ОПК-7 ИД-1_{опк-7}. Оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе ИД-2_{опк-7}. Определить порядок оказания медицинской помощи, показания к госпитализации.</p> <p>ПК-4 ИД-1. Уметь оценить состояние пациента, принять решение об оказании медицинской помощи. ИД-2. Уметь устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента. ИД-3. Уметь подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> | <p>ОПК-4 ИД-1_{опк-4}. Навыком физикального обследования пациента на догоспитальном этапе ИД-2_{опк-4}. Оценить риски летального исхода при экстренных состояниях. ИД-2_{опк-4}. Навык регистрации ЭКГ, глюкометрии.</p> <p>ОПК-5 ИД-2_{опк-5} Навыком анализа состояния. Сознания, положения, данных опроса и физикальных методов исследования для установления диагноза. ИД-3_{опк-5}. Навыком анализа лабораторных и инструментальных данных, ЭКГ, определять тактику и маршрутизацию пациента.</p> <p>ОПК-7 ИД-3_{опк-7}. Оформить медицинскую документацию, оказать неотложную и экстренную помощь.</p> <p>ПК-5 ИД-1_{пк-5} правильно использовать естественнонаучную терминологию ИД-2_{пк-5} обосновывать целесообразность применения методов исследования на уровне СМП (догоспитальном), основываясь на понимании</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-------|--|--|--|---|----------|
| | | | | лежащих в их основе принципов. | |
| Де 50 | Работа в Центре «Практика». Методика работы на станциях физического обследования ОПК-4, ОПК-5, ПК-4, ПК-5. | 1. Знать методы физикального исследования больного, в т.ч. аускультации сердца и легких. 2. Характеристики основных и побочных дыхательных шумов, методы их дифференциальной диагностики, причины возникновения. 3. Характеристики органических и функциональных сердечных шумов, причины возникновения и методы дифференциальной диагностики. Аускультативные признаки пороков сердца | ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} 4. Провести физикальное обследование на манекенах ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Оценить выявленные физикальные изменения, определить их патогенез, составить дифференциально-диагностический ряд. ПК-4 ИД-1 _{ПК-4} Умеет оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи. | ОПК-4 ИД-1 _{опк-4} 4. Навыками физикального обследования на манекенах ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Навыком интерпретации данных физикального исследования с целью определения этиологии, патогенеза и установления диагноза. | Основной |
| Де 51 | ДЕ – 51. Работа в Центре «Практика». Методика работы на станциях экстренной помощи ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-4, ПК-5 | Отработка тактики экстренной помощи при неотложных ситуациях (кардиогенный шок, отек легких, острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, желудочно-кишечное кровотечение, анафилактический шок), проведения внутривенных инъекций, легочно-сердечной реанимации на станциях Центра «Практика». Зачет. | ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Оценить выявленные изменения, определить их патогенез, составить дифференциально-диагностический ряд. ОПК-7 ИД-1 _{опк-7} . Составить план и оказать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях в терапии ИД-2 _{опк-7} . Провести легочно-сердечную реанимацию (на манекене), постановку внутривенных инъекций (на манекене) | ОПК-5 ИД-2 _{опк-5} . Навыком интерпретации данных исследований с целью определения этиологии, патогенеза и установления диагноза. ОПК-7 ИД-2 _{опк-7} . Навыком проведения легочно-сердечной реанимации (на манекене), постановки внутривенных инъекций. ИД-3 _{опк-7} . Оформить медицинскую документацию | Основной |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>ПК-4</p> <p>ИД-1_{ПК-4} Умеет оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи.</p> <p>ИД-2_{ПК-4}. Умеет установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|

3. Кодификатор результатов обучения, формирующих УК и ОПК

| Наименование категории (группы) компетенций | Код и наименование компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции | Дидактическая единица (ДЕ) | Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины | | | Этап освоения компетенции |
|---|---|---|----------------------------|---|------------|------------|---------------------------|
| | | | | Знания | Умения | Навыки | |
| Этические и правовые основы профессиональной деятельности | ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | <p>ИД-1_{опк-1} Соблюдает нормы врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами</p> <p>ИД-2_{опк-1} Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну</p> <p>ИД-3_{опк-1} Умеет защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста</p> <p>ИД-4_{опк-1} Владеет навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»</p> | ДЕ 1-51 | См. Табл 2 | См. Табл 2 | См. Табл 2 | Основной |
| Диагностические инструментальные методы обследования | ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотрен- | <p>ИД-1_{опк-4} Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>ИД-2_{опк-4} Умеет проводить полное физикальное обследова-</p> | ДЕ 1-48 | См. Табл 2 | См. Табл 2 | См. Табл 2 | Основной |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| ния | <p>ные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p> | <p>дование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ИД-3_{опк-4} Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента ИД-4_{опк-4} Умеет обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента ИД-5_{опк-4} Умеет обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам ИД-6_{опк-4} Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований ИД-7_{опк-4} Умеет интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента ИД-8_{опк-4} Умеет интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента ИД-9_{опк-4} Умеет интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента ИД-10_{опк-4} Умеет интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами ИД-11_{опк-4} Умеет осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов ИД-12_{опк-4} Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний ИД-13_{опк-4} Умеет опреде-</p> | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|------------|------------------|------------------|------------------|----------|
| | | <p>лять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>ИД-14_{опк-4} Умеет определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи</p> <p>ИД-15_{опк-4} Умеет применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> | | | | | |
| Этиология и патогенез | ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | <p>ИД-1_{опк-5} Умеет анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине</p> <p>ИД-2_{опк-5} Умеет обосновывать принципы патогенетической терапии заболеваний</p> <p>ИД-3_{опк-5} Владеет навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней</p> <p>ИД-4_{опк-5} Владеет навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека</p> <p>ИД-5_{опк-5} Умеет оценить результаты периодических медицинских осмотров взрослого населения</p> | ДЕ 1-48 | См. Табл 2 | См. Табл 2 | См. Табл 2 | Основной |
| Лечение заболеваний и состояний | ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять кон- | ИД-1 _{опк-7} Умеет составлять план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими | ДЕ 2-48 | См. Табл 2 | См. Табл 2 | См. Табл 2 | Основной |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | <p>троль его эффективности и безопасности</p> | <p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-2_{ОПК-7} Умеет назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-3_{ОПК-7} Умеет назначать немедикаментозной лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-4_{ОПК-7} Умеет оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p> | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ВХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ

1. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. Снижение АД ниже 90/60 мм рт ст
- B. Кашель со слизисто-гнойной мокротой
- C. Возраст больше 60 лет
- D. Повышение температуры выше 38°C
- E. Неэффективность НПВП для снижения температуры тела

2. ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- A. Периндоприл
- B. Клофелин
- C. Эпросартан
- D. Небиволол
- E. Индапамид

3. ПРИ ХСН II Б СТАДИИ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ СТРАЖЕСКО-ВАСИЛЕНКО) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- A. Триметазидин, изосорбида динитрат
- B. Ацетилсалициловую кислоту, симвастатин, изосорбида-5 мононитрат
- C. Эналаприл, амлодипин, триметазидин
- D. Эналаприл, фуросемид
- E. Эналаприл, бисопролол, спиронолактон, фуросемид

4. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ:

- A. Парестезии, ломкость ногтей, малиновый язык
- B. Штампованная походка, повышенное выпадение волос, боли в эпигастрии
- C. Ломкость ногтей, повышенное выпадение волос, пищевое пристрастие к мелу
- D. Выпадение наружной части бровей, отечность лица, слабость
- E. Темный цвет мочи, увеличение селезенки, слабость

5. ТРОВЕНТ (ИПРАТРОПИУМ БРОМИД) ОКАЗЫВАЕТ БРОНХОДИЛЯТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПУТЕМ:

- A. блокады М-холинорецепторов;
- B. блокады β_2 -адренорецепторов;
- C. блокады H_1 -гистаминорецепторов;
- D. стимуляции β_2 -адренорецепторов;
- E. прямого миотропного действия

A

- 6. АИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:** **Н**
- A. ЛДГ
 - B. АСТ
 - C. тропонин I
 - D. повышение СОЭ
 - E. повышение лейкоцитов
- 7. ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ПРЕКРАЩАЮТ:** **Л**
- A. сразу после нормализации уровня гемоглобина
 - B. через 2- 3мес. после нормализации уровня гемоглобина
 - C. через 1год после нормализации уровня гемоглобина
 - D. терапия пожизненная
 - E. через 6 месяцев после нормализации гемоглобина
- 8. ЛЕЧЕНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:** **В**
- A. постоянную ингаляцию увлажненным кислородом
 - B. ингаляции бронхолитических растворов через небулайзер
 - C. повторные ингаляции β_2 -агонистов короткого действия
 - D. парентеральное введение системных глюкокортикоидов
 - E. антибиотики при бактериальной инфекции
- 9. А КАКОЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ «ЭНАЛАПРИЛ» ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЕГО ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ (СУХОГО КАШЛЯ) У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:** **Н**
- A. сердечный гликозид;
 - B. блокатор ангиотензиновых рецепторов;
 - C. муколитик;
 - D. бета–адреноблокатор;
 - E. ингибитор АПФ
- 10. ПАТОГЕНЕЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИГРАЕТ РОЛЬ:** **В**
- A. увеличение ЛПВП.
 - B. увеличение ТТГ.

- С. повышение тонуса симпато-адреналовой системы.
- Д. снижение сократительной функции миокарда.
- Е. спазм коронарной артерии.

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ВЫХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПО МОДУЛЮ «КАРДИОЛОГИЯ-1»

- 1. ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:**
 - А. ишемии внутренних органов ниже места сужения;
 - В. тромбоза вен нижних конечностей;
 - С. недостаточности мозгового кровообращения;
 - Д. присоединения атеросклероза магистральных артерий;
 - Е. нарушения микроциркуляции в коронарных артериях.

- 2. АБСОЛЮТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АГ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**
 - А. наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов;
 - В. увеличение концентрации альдостерона в плазме крови;
 - С. высокий уровень 5-оксииндолуксусной кислоты в моче;
 - Д. низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и в моче
 - Е. отсутствие гипотензивного эффекта α -адреноблокаторов.

- 3. ПРИ КАКОМ ТИПЕ ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА, ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЛПНП И ЛПОНП?**
 - А. I
 - В. IIa
 - С. IIb
 - Д. III
 - Е. IV

- 4. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ДАЮТ ОСНОВАНИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА?**
 - А. длительность боли более 15 минут;
 - В. появление страха смерти;
 - С. падение АД;
 - Д. боль сильнее таковой во время предыдущих приступов
 - Е. все перечисленное.

- 5. СИНДРОМ «ОБКРАДЫВАНИЯ» У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:**

- А. тринитратов;
- В. моонитратов;
- С. динитратов;
- Д. β -адреноблокаторов;
- Е. вазодилататоров.

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ВЫХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПО МОДУЛЮ «ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»

- 1. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА:**
 - А. при поступлении в стационар;
 - В. через 2-3 дня и более после госпитализации;
 - С. после выписки из стационара;
 - Д. через 2 недели и более после госпитализации
 - Е. от 10 до 14 дней после госпитализации

- 2. У СЛУЖАЩЕЙ КРУПНОЙ ГОСТИНИЦЫ, ОСНАЩЕННОЙ КОНДИЦИОНЕРАМИ, ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40°C, ПОЯВИЛИСЬ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, КРОВОХАРКАНИЕ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ, МИАЛГИИ, ТОШНОТА, ДИАРЕЯ. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНЫ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБОИХ ЛЁГКИХ. НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ НАЗАД СОСЛУЖИВЕЦ БОЛЬНОЙ БЫЛ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН С ПНЕВМОНИЕЙ. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ ПНЕВМОНИИ:**
 - А. клебсиелла;
 - В. легионелла;
 - С. микоплазма пневмонии;
 - Д. палочка Пфейффера;
 - Е. золотистый стафилококк.

- 3. КАКОВ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:**
 - А. экспираторная;
 - В. инспираторная;
 - С. смешанная.

- 4. В ТЕРАПИИ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ А₁-АНТИТРИПСИН?**
 - А. сердечная астма;
 - В. синдром бронхиальной обструкции токсического генеза;
 - С. эмфизема легких;
 - Д. лимфогранулематоз;
 - Е. эхинококкоз легких.

- 5. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ЛАВАЖА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ?**

- А. бронхиальная астма с высоким уровнем IgE в крови;
- В. хронический гнойный бронхит;
- С. прогрессирующая эмфизема легких при дефиците α_1 -антитрипсина;
- Д. экзогенный фиброзирующий альвеолит;
- Е. бронхолегочный аспергиллёз.

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ВЫХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПО МОДУЛЮ «НЕФРОЛОГИЯ»

1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ГЛО- МЕРУЛОНЕФРИТА:

- А. стафилококк
- В. клебсиелла
- С. β -гемолитический стрептококк группы А
- Д. синегнойная палочка
- Е. пневмококк

2. В КАКОЙ СРОК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВА- ЕТСЯ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ?

- А. 10-12 дней
- В. 3-4 дня
- С. неделя
- Д. месяц
- Е. 2 месяца

3. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯ- ЕТСЯ:

- А. лейкоцитурия
- В. протеинурия
- С. гематурия
- Д. цилиндрурия
- Е. бактериурия

4. КАКОЙ ПРИЗНАК ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИ АМИ- ЛОИДОЗЕ?

- А. протеинурия
- В. гематурия
- С. лейкоцитурия
- Д. цилиндрурия
- Е. изостенурия

5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: а) глюкокортикоиды, б) гепарин, в) курантил,

г)индометацин, д)цитостатики. **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:**

- A. а, д
- B. а, б, д
- C. а, б, в, д
- D. а, г
- E. а, б, г

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ВЫХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПО МОДУЛЮ «КАРДИОЛОГИЯ-2»

1. **ОСНОВНЫЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА:**
 - A. I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона над легочной артерией, грубый убывающий систолический шум на верхушке
 - B. Хлопающий первый тон и щелчок раскрытия митрального клапана на верхушке сердца, грубый рокочущий диастолический шум на верхушке, акцент II тона над легочной артерией
 - C. I тон на верхушке ослаблен, выраженное ослабление II тона над аортой; нежный убывающий шум на аорте и в точке Боткина-Эрба
 - D. I тон на верхушке ослаблен, выраженное ослабление II тона над аортой; грубый ромбовидный систолический шум на аорте и в точке Боткина-Эрба

2. **ДЛЯ КАКИХ ПЕРИКАРДИТОВ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА?**
 - A. Гемоперикард при разрыве миокарда
 - B. Перикардит при синдроме Дресслера
 - C. Эпистенокардитический перикардит

3. **КАКОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА ОПАСНО РАЗВИТИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ?**
 - A. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
 - B. Желудочковая экстрасистолия типа R на T
 - C. Суправентрикулярная экстрасистотлия
 - D. Одиночные желудочковые экстрасистолы

4. **МАНИФЕСТАЦИЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ СИМПТОМАМИ КРОМЕ:**
 - A. Асцита
 - B. Гепатомегалии
 - C. Отека легких
 - D. Отеков нижних конечностей
 - E. Набухания шейных вен

5. **КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ СЕРДЦА?**
 - A. Допамин
 - B. Нитроглицерин
 - C. Нифедипин

- D. Бисопролол
- E. Фуросемид

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ВЫХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПО МОДУЛЮ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

1. НАЛИЧИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
 1. эзофагита
 2. склеродермии
 3. ахалазии пищевода
 4. скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
 5. пищевода Баррета

2. НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ – СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ЖКТ, ДИАРЕЯ – УКАЗЫВАЕТ НА:
 1. синдром Золлингера-Эллисона
 2. язвенную болезнь с локализацией в желудке
 3. язвенный колит
 4. язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе
 5. хронический панкреатит

3. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НПВС РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖКТ?
 1. индометацин
 2. вольтарен
 3. реопирин
 4. мелоксикам
 5. диклофенак

4. УПОТРЕБЛЕНИЕ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗЛАКОВ ИЛИ ПРОДУКТОВ ИЗ НЕГО НЕ ВЫЗЫВАЕТ УХУДШЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ?
 1. пшеница
 2. рожь
 3. кукуруза
 4. овес
 5. ячмень

5. КРЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
 1. хронического панкреатита
 2. болезни Крона
 3. ишемического колита

4. синдрома раздраженной кишки
5. дискинезии желчного пузыря

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ВЫХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПО МОДУЛЮ «РЕВМАТОЛОГИЯ»

1. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОВЫШЕН РИСК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФОМЫ?
 - a. болезнь Шёгрена
 - b. гигантоклеточный артериит
 - c. системная красная волчанка
 - d. анкилозирующий спондилоартрит
 - e. неалкогольный стеатогепатит

2. ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА КАКИХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЮТСЯ УЗЕЛКИ БУШАРА?
 - a. проксимальных межфаланговых суставов кисти;
 - b. дистальных межфаланговых суставов кисти;
 - c. коленного сустава;
 - d. первого плюснефалангового сустава;
 - e. локтевого сустава.

3. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ОСТЕОАРТРОЗА?
 - a) ОСТЕОПОРОЗ; б) МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЭРОЗИИ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ; в) ОСТЕОФИТОЗ; г) СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ; д) ОСТЕОСКЛЕРОЗ.ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:
 - a. а, б;
 - b. б, в;
 - c. в, г;
 - d. а, б, в;
 - e. в, г, д.

4. КАКИЕ СУСТАВЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ?
 - a. дистальные межфаланговые суставы;
 - b. проксимальные межфаланговые суставы;
 - c. первый пястно-фаланговый сустав;
 - d. суставы шейного отдела позвоночника;
 - e. суставы поясничного отдела позвоночника.

5. ДЛЯ РИЗОМЕЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА ХАРАКТЕРНО:

- a. поражение позвоночника;
- b. поражение позвоночника и корневых суставов;
- c. поражение позвоночника и мелких суставов кистей и стоп;
- d. поражение позвоночника и периферических суставов (коленных и голеностопных);
- e. поражение корневых суставов (тазобедренных и плечевых).

**ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ ВЫХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПО
МОДУЛЮ «ГЕМАТОЛОГИЯ»**

1. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НВ=90 Г/Л; МСН=24 (PG). КАКАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА?

- a. Железодефицитная
- b. В₁₂-дефицитная
- c. Связанная с дефицитом эритропоэтина
- d. Гемолитическая

2. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НВ=90 Г/Л; МСН=29 (PG). КАКАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА?

- a. Железодефицитная
- b. В₁₂-дефицитная
- c. Фолиево-дефицитная
- d. Связанная с дефицитом эритропоэтина +

3. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НВ=120 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТОВ 70×10^9 Л, МИЕЛОБЛАСТ -1, ПРОМИЕЛОЦИТЫ -2, МИЕЛОЦИТЫ - 3, ПАЛОЧКИ 14, СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ ЛЕЙКОЦИТЫ 75, Л-5. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

- a. Острый лейкоз
- b. Хронический миелоцитарный лейкоз +
- c. Хронический лимфоцитарный лейкоз
- d. Болезнь Вакеза
- e. Лимфогранулематоз

4. ЖЕНЩИНА 40 ЛЕТ. ПОДЪЕМЫ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО $38,5^{\circ}\text{C}$ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДРОЖЬЮ И ПОТЛИВОСТЬЮ. ОТМЕЧАЕТ НАЛИЧИЕ КОЖНОГО ЗУДА И УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ. О КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ВЫ ПОДУМАЕТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?

- a. Сепсис
- b. Лимфогранулематоз +
- c. О.пиелонефрит
- d. О.гломерулонефрит
- e. Крупозная пневмония

5. СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ БОЛЕЕ 2°C ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- a. Сепсиса +
- b. Хр.пиелонефрита
- c. О.гломерулонефрита

- d. Хр.гломерулонефрита
- e. Геморрагического васкулита

Методика оценивания: входящий (3 варианта по 10 тестовых заданий) и промежуточные (120 тестовых заданий) контроли по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестов. Оценка ставится в баллах (от 0 до 1 балла) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 50% правильных ответов – 0 баллов, 50-69% - 0,5 балла, от 70% до 100% - 1 балл.

ПРИМЕР СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ ПО КАРДИОЛОГИИ

Больная М., 57 лет, бухгалтер, поступила в отделение с жалобами на тяжесть и боль в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, слабость.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение последних 2 лет, когда впервые появились подобные симптомы после психоэмоциональных перегрузок и переутомления.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 168 см., вес = 85 кг. В легких – дыхание везикулярное ЧД = 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС = 88 в 1 мин. АД = 180/110 мм рт. ст. Язык нормальной окраски, не обложен. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову: 10(0) x 8 x 7 см. Селезенка –(0) 6 x 4 см. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон. Отеков нет.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроц. = $4,7 \times 10^{12}/л$. Нб = 136 г/л, Цв. пок. = 0,87. Лейкоциты = $5,0 \times 10^9/л$: баз.- 1%, эоз – 2%, палоч.- 3%, сегм. – 71%, Лимф. – 17%, Моноц.– 6%. СОЭ = 10 мм/час.

ОАМ: цвет -сол.желт, уд.плотность = 1010, реакция - слабо кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпит плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр. Ураты - отриц.

ЭКГ: Ритм синусовый, 88 в 1 мин. $R_I > R_{II} > R_{III}$.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 5,5 ммоль/л. Амилаза = 22 ед. (по Вольгемуту). Креатинин = 0,102 ммоль/л. Билирубин = 14,5 мкмоль/л. АсАТ/АлАТ = 0,4/0,5 ммоль/л. Холестерин = 5,5 ммоль/л. Калий = 4,2 ммоль/л.

Общий белок = 80 г/л, СРП – отриц. АСЛО - отр.

Скорость клубочковой фильтрации = 82 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁ = 78% от должной величины.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.

2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Требуется ли дополнительные консультации смежных специалистов?
5. Какие тактические мероприятия предполагают условия задачи?
6. Оцените возможные ошибки догоспитального этапа.

ПРИМЕР СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Пациент К., 62 лет, автомеханик. Жалобы: на сильную одышку, усиливающуюся даже при минимальной нагрузке, препятствующую нормальному приему пищи, разговору. Эпизодический кашель, отделение мокроты зеленого цвета, ощущение нехватки воздуха, редкие эпизоды головокружения, слабость, разбитость.

Из анамнеза: Резкое усиление одышки отметил в течение 4-х последних дней на фоне ОРЗ. Одновременно появился кашель с мокротой желто-зеленого цвета, стал отмечать слабость, разбитость. Накануне вечером после небольшого физического усилия отметил сильную одышку, вызвал бригаду «скорой помощи» и был госпитализирован с подозрением на пневмонию в пульмонологическое отделение.

Профессиональные вредности: работа на холоде, контакт с химическими веществами (бензин и т.д.). Вредные привычки: курит по 2 пачки сигарет в день в течение 35 лет, употребляет алкоголь до 0,5 л. в неделю. Кашель беспокоит по утрам в течение 10 лет. Последние 2 года отметил появление одышки при подъеме по лестнице, в течение последнего года одышка появилась при быстрой ходьбе.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, повышенной влажности. Температура 37,5°C, вспомогательные мышцы участвуют в акте дыхания, ИМТ 28 кг/м², бочкообразная форма грудной клетки. ЧДД 26 в мин. При аускультации дыхание значительно ослаблено над всеми отделами, выслушиваются отдельные сухие хрипы. При откашливании характер хрипов изменяется. Тоны сердца приглушены, ЧСС 90 в мин., АД 145/80 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный.

Результаты обследования

ОАК: НЬ = 178 г/л, Лейкоциты = $10,5 \times 10^9$ /л формула без особенностей. СОЭ = 22 мм/час.

Анализ мокроты: нейтрофилы от 100 до «густо покрывают поле зрения», БК отр.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1020, реакция – кислая. Белок – не обнаружен. Сахар – отрицат. Лейкоциты = 1–2 в п/зр. Эпителий плоский = 3–4 в п/зр.

ЭКГ: ритм синусовый, 90 в мин., признаки перегрузки и гипертрофии правого желудочка, дистрофические изменения в миокарде.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: увеличение прозрачности легочной ткани, усиление легочного рисунка.

Функция внешнего дыхания: ФЖЕЛ - 43%, ОФВ₁ – 17%, ОФВ₁/ФЖЕЛ – 29%, Исследование ФВД затруднено из-за кашля. Признаки тяжелой бронхиальной обструкции.

Биохимические исследования крови: Глюкоза = 5,6 ммоль/л. Креатинин = 78 мкмоль/л. Билирубин = 10,5 мкмоль/л. АСТ = 42 ЕД/л, АЛТ = 48 ЕД/л.

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями.
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости каждого дополнительного исследования.
3. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Требуется ли дополнительные консультации смежных специалистов?
5. Какие тактические мероприятия предполагают условия задачи?
6. Оцените возможные ошибки догоспитального этапа.

ПРИМЕР СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ ПО НЕФРОЛОГИИ

Больная 25 лет предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области больше справа, постоянного характера, без иррадиации. На учащенное мочеиспускание, рези при мочеиспускании, на повышение температуры до 38 С.

Anamnesis morbi: больна в течении 5 дней, когда после переохлаждения появилось учащенное мочеиспускание, рези внизу живота при мочеиспускании. Принимала настой толокнянки. Рези при мочеиспускании уменьшались, но вчера повысилась температура до 38 С, появилась тяжесть в поясничной области.

Anamnesis vitae: образование среднее, работает кассиром. Перенесенные заболевания: хронический гастрит, хронический цистит, хронический аднексит.

Status praesens: состояние удовлетворительное, кожный покров бледно-розового цвета, горячий, влажный. Температура до 37,8 С. Отеков нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, сокращения ритмичные 90 ударов в минуту. АД=120/80 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень по краю реберной дуги, безболезненная. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше справа. Почки не пальпируются, при пальпации болезненность в проекции почек.

Данные лабораторного и инструментального исследования:

ОАК: Нb=130 г/л, МСН=29, Л=12x10⁹/л, Э-1, П-6, С-65, Л-24, М-4, СОЭ=25 мм/час.

ОАМ: уд.вес 1016, желтая, мутная, белок=0,066 г/л, сахар-отр, Л=30-50 в п/зрения, Эр=0-1-3 в п/зрения, цилиндры гиалиновые 5-7 в п/зрения.

УЗИ почек: RD=RS, размеры 100x50 мм, толщина коркового слоя 18 мм, ЧЛС не расширена, уплотнена.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, с какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз
2. Интерпретируйте лабораторные данные
3. Назначьте дополнительные обследования (минимальный объем)
4. Ваша тактика ведения больного

ПРИМЕР СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Больная А., 40 лет, бухгалтер, находится на лечении в терапевтическом стационаре и предъявляет жалобы на тупые, ноющие боли в эпигастрии, возникающие через 15-20 мин. после еды, продолжающиеся около 1,5 часа. Беспокоят: тошнота, неприятный вкус во рту по утрам, вздутие живота, неустойчивый стул.

Считает себя больной около 15 лет, за помощью не обращалась, самостоятельно принимала фестал, мезим; отмечала положительный эффект. Настоящее обострение связывает с употреблением острой и жирной пищи.

Объективно: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, рост 157 см, вес 56 кг. Кожа и слизистые в норме. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 17 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии, верхняя – 3 межреберье, тоны ясны, ритмичные. ЧСС = 68 в мин, АД = 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не увеличен, мягкий, при пальпации болезнен в эпигастриальной области. Размеры печени по Курлову 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Результаты стационарного обследования:

ОАК: Эритроц. = $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв = 141 г/л. ЦП = 1,0, лейкоциты = $5,2 \times 10^9/л$, эоз. = 1%, пал.=3%, сегм.=67%, лимф.=21%, моноциты = 8%, СОЭ = 12 мм/час

ОАМ: сол-желтая, прозрачная, уд.вес 1017, белок, сахар – отр., лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроц. 0-2 в поле зрения.

ЭКГ: синусовый ритм 67 в 1 мин.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: без патологии.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: без патологии.

Биохимические исследования крови: сахар = 5,3 ммоль/л, амилаза = 17 г/час-л, креатинин = 59 мкмоль/л, билирубин = 21 мкмоль/л, общий белок = 74 г/л, альбумины = 58%, глобулины = 42%, α_1 = 2%, α_2 = 10%, β = 14%, γ = 16%. АСТ/АЛТ = 0,3/0,41 ммоль/час-л., калий = 4,9 ммоль/л, общий холестерин = 4,8 ммоль/л. АСЛО = 250ед., СРБ – 2,8 г/мл.

Скорость клубочковой фильтрации: 98 мл/мин

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ1/фЖЕЛ = 79%.

ПРИМЕР СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ ПО ГЕМАТОЛОГИИ

Больной И., 40 лет. Обратился к участковому терапевту по поводу выраженной слабости, головокружения, одышки при ходьбе, сердцебиения, чувства онемения конечностей по типу носков и перчаток, болей в нижних конечностях, локализовать которые точно не может.

Анамнез заболевания: Пять лет назад перенёс резекцию 2/3 желудка по поводу кровотечения из язвы пилорического отдела желудка. Послеоперационный период протекал без особенностей. В последующее время врачом не наблюдался. Ухудшение в самочувствии отмечает последние три месяца.

Анамнез жизни: Родился первым доношенным ребенком в семье. Образование среднее техническое, работает мастером на заводе. Питается регулярно, 3-4 раза в день. 10 лет назад перенес закрытую черепно-мозговую травму.

Данные физикального обследования: При осмотре: бледен, склеры и твердое небо субиктеричны, тонус и сила мышц слегка снижены. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены. ЧСС 110 в 1 минуту, систолический шум на верхушке. АД 90/60 мм рт.ст.

Язык суховат, малинового цвета, сосочки атрофичны. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. По средней линии рубец после верхней срединной лапаротомии, заживший первичным натяжением. Печень – по краю рёберной дуги. Размеры по Курлову (0) 11x10x9. Селезенка (0) 7x8 см.

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. План лечения
4. Прогноз

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (максимум 10 баллов) в соответствии со следующими критериями. 10 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса, современных рекомендаций); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 8-9 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала, современных рекомендаций); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 6-7 баллов - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом, данными современных рекомендаций); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно» (5 и менее баллов): ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

**ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ
К ЭКЗАМЕНУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»**

Задача 1

Пациентка 21 год, студентка

Жалобы

На повышение температуры тела до 38,5°C, слабость, головную боль, изменение цвета и количества мочи, отечность лица и нижних конечностей.

Анамнез заболевания

Считает себя больной около месяца, когда на фоне благополучия появился озноб, слабость, поднялась температура тела, появился кашель с отхождением небольшого количества вязкой мокроты. Лечилась самостоятельно: противовирусные, жаропонижающие с положительным эффектом – симптомы регрессировали. Через 10 дней после перенесенного заболевания вновь повысилась температура, появились головные боли, отечность лица и голеностопных суставов, участились мочеиспускания, моча стала более темной.

Анамнез жизни

- Курит электронные сигареты последние 6 лет, алкоголем не злоупотребляет.
- Гинекологический анамнез: менструации регулярные, обильные
- Профессиональных вредностей не имеет.
- Аллергических реакций не было.
- Ранее повышения АД никогда не отмечала

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес 65 кг, рост 168 см. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Зев не гиперемирован. Миндалины увеличены (больше слева). Параорбитальные отеки, симметричные отеки стоп и нижней трети голеней. В легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 в минуту, АД 148/96 мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень – (0) 10×7×7 см. Селезенка (0) 5×4 см. Поколачивание в поясничной области болезненно. Мочеиспускание, учащенное, небольшими порциями, безболезненное. За сутки выделила около 700 мл мочи (выпила около 1,7 л жидкости).

Лабораторные методы исследования:

| ОАМ: | |
|--------------------|----------------|
| Параметр | Значение |
| Количество | 210мл |
| Цвет | Темная |
| Прозрачность | Мутная |
| pH | 6.0 |
| Удельная плотность | 1.030 |
| Белок | 1.0 |
| Уробилин | отсутствует |
| Лейкоциты | 0-1 в п/зр |
| Эритроциты | 25+ 1 в п/зр |
| Цилиндры | эритроцитарные |
| Эпителий | отсутствует |
| Соли | отсутствует |
| Бактерии | отсутствует |

| ОАК: | |
|---------------------|--------------------------|
| Параметр | Значение |
| Лейкоциты | 6.1x10 ⁹ /л |
| Тромбоциты | x10 ⁹ /л |
| Гемоглобин | 102 г/л |
| Эритроциты | 3.0 x10 ¹² /л |
| Оценка гематокрита | 30 % |
| МСV | 91.9 фл |
| МСН | 30 пг |
| Нейтрофилы (кол-во) | 4.0 x10 ⁹ /л |
| Лимфоциты (кол-во) | 1.3 x10 ⁹ /л |
| Базофилы (кол-во) | 0.1 x10 ⁹ /л |
| Моноциты (кол-во) | 0.7 x10 ⁹ /л |
| Эозинофилы (кол-во) | 0.1 x10 ⁹ /л |

| БХ: | | |
|--------------------|----------|-------------------|
| Параметр | Значение | Единицы измерения |
| Общий белок | Бактерии | отсутствует |
| Альбумин | 35 | г/л |
| Мочевина | 4.1 | ммоль/л |
| Креатинин | 145 | мкмоль/л |
| Холестерин общий | 3.8 | ммоль/л |
| Триглицериды | 0.8 | ммоль/л |
| Билирубин общий | 12 | мкмоль/л |
| АЛТ | 22 | ед/л |
| АСТ | 31 | ед/л |
| Щелочная фосфатаза | 36 | ед/л |
| Мочевая кислота | 260 | мкмоль/л |
| Глюкоза | 5.3 | ммоль/л |

| Проба по Нечипоренко: | |
|------------------------------|-------------|
| Эритроциты | 10000 кл/мл |
| Лейкоциты | 500 кл/мл |

| Суточная протеинурия: | |
|------------------------------|-----------|
| Белок | 1.8 г/сут |
| Количество мочи | 800 мл |

Инструментальные методы исследования:

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 100 в минуту

ФГ ОГК: без патологии.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы и сгруппируйте их в синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Интерпретируйте лабораторные данные.
4. Тактика ведения и маршрутизация пациента
5. Назначьте необходимые дополнительные обследования.

6. Назначьте лечение (оформите лист назначений).

Задача 2

В кардиологическом отделении стационара пациент мужчина 65 лет.

Жалобы

Повышение АД до 210/110 мм рт.ст, сопровождается головокружением, головной болью. Одышка при обычной физической нагрузке, отеки нижних конечностей. Ангинозную боль на момент осмотра отрицает.

Анамнез заболевания

О повышении АД знает более 25 лет, давление не контролирует, регулярной терапии не получает, периодически - лозартан 25 мг 1-2 раза в день, бисопролол 2.5 мг – при ощущении сердцебиения. Повышение АД на фоне принимаемой терапии отмечает часто: до нескольких раз в неделю, при повышении принимает каптоприл 25 мг. Последние 2 года отметил появление и постепенное прогрессирование одышки, не может идти в привычном для себя темпе, приходится замедляться, останавливаться.

Месяц назад отметил появление жажды, частого мочеиспускания, увеличения количества мочи, примерно с этого же времени АД стабильно высокое, максимум до 210/110, появились отеки нижних конечностей, усилилась одышка, в связи с чем вызвал БСМП и был госпитализирован в кардиологическое отделение.

Анамнез жизни

- Образование высшее техническое, работал инженером, в последние 5 лет – пенсионер.

- Перенесенные заболевания отрицает

- Операции: аппендэктомия в 2000 году. - Аллергоанамнез и наследственность не отягощены.

- Курит с 16 лет в среднем по 1 пачке сигарет в день. По праздникам употребляет крепкий алкоголь. Наркотики отрицает.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Температура тела 36,6°C. Рост 163 см Вес 88 кг ИМТ – 33,1 кг/м². Кожные покровы физиологической окраски, сухие, теплые на ощупь. Зев чистый. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Перкуторно над легкими – легочной звук. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД 19 в минуту. SpO₂ 95% - на воздухе в покое. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 103 в минуту. АД 180/100 мм рт.ст. Язык суховат. Живот мягкий, безболезненный, увеличен в размерах за счет висцерального жира. Печень при пальпации безболезненна, край ее ровный, выступает на 2 см из-под реберной дуги, по Курлову (2) 11 x 10 x 9 см. Селезенка не пальпируется, перкуторно (0) 6×5 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Симметричные отеки нижних конечностей до средней 3 голени.

Менингеальной и очаговой неврологической симптоматики нет.

Лабораторные методы исследования:

| ОАК: | |
|---------------------|---------------------------|
| Параметр | Значение |
| Лейкоциты | 7.1x10 ⁹ /л |
| Нейтрофилы (%) | 56.1% |
| Лимфоциты (%) | 31.8% |
| Базофилы (%) | 0.2% |
| Моноциты (%) | 9.4 |
| Эозинофилы (%) | 2.5% |
| Тромбоциты | 223x10 ⁹ /л |
| Гемоглобин | 150 г/л |
| Эритроциты | 4.54 x10 ¹² /л |
| Оценка гематокрита | 30 % |
| МСV | 89.2 фл |
| МСН | 33 пг |
| Нейтрофилы (кол-во) | 4.0 x10 ⁹ /л |
| Лимфоциты (кол-во) | 2.3 x10 ⁹ /л |
| Базофилы (кол-во) | 0.0 x10 ⁹ /л |
| Моноциты (кол-во) | 0.7 x10 ⁹ /л |
| Эозинофилы (кол-во) | 0.2 x10 ⁹ /л |

| БХ: | | |
|--------------------|----------|-------------------|
| Параметр | Значение | Единицы измерения |
| Общий белок | 68 | г/л |
| Альбумин | 41.8 | г/л |
| Мочевина | 6.8 | ммоль/л |
| Креатинин | 110.2 | мкмоль/л |
| Холестерин общий | 7.0 | ммоль/л |
| ЛПНП | 3.1 | ммоль/л |
| ЛПВП | 1.0 | ммоль/л |
| Триглицериды | 4.1 | ммоль/л |
| Билирубин общий | 12.2 | мкмоль/л |
| АЛТ | 61.5 | ед/л |
| АСТ | 48 | ед/л |
| Щелочная фосфатаза | 36 | ед/л |
| Мочевая кислота | 581 | мкмоль/л |
| Глюкоза | 14.5 | ммоль/л |

| Проба по Нечипоренко: | |
|------------------------------|------------|
| Эритроциты | 1500 кл/мл |
| Лейкоциты | 1000 кл/мл |

| Суточная протеинурия: | |
|------------------------------|---------|
| Белок | 0 г/сут |
| Количество мочи | 3000 мл |

| Гликемический профиль | |
|------------------------------|-------|
| Натощак | 9.40 |
| 1 измерение | 11.60 |
| 2 измерение | 10.00 |
| 3 измерение | 15.90 |

| | |
|---------------------------------|------|
| Гликированный гемоглобин | 9.9% |
|---------------------------------|------|

| ОАМ: | |
|--------------------|---------------|
| Параметр | Значение |
| Количество | 500 мл |
| Цвет | Светло-желтый |
| Прозрачность | прозрачная |
| рН | 6.0 |
| Удельная плотность | 1.033 |
| Белок | 0.0 |
| Глюкоза | 28 ммоль/л |
| Кетоны | - |
| Лейкоциты | 0-1 в п/зр |
| Эритроциты | 2-3 в п/зр |
| Цилиндры | - |
| Эпителий | - |
| Соли | - |
| Бактерии | - |

Инструментальные методы исследования:

- ЭКГ: Синусовый ритм 55 в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка
- ФГ ОГК: признаки венозной легочной гипертензии.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы и сгруппируйте их в синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Интерпретируйте лабораторные данные.
4. Тактика ведения и маршрутизация пациента
5. Назначьте необходимые дополнительные обследования.
6. Назначьте лечение (оформите лист назначений).

Задача 3

В кардиологическом отделении стационара пациент мужчина 70 лет.

Жалобы

Эпизод потери сознания, слабость, ощущение частого, нерегулярного сердцебиения. Одышка при обычной физической нагрузке. Ангинозную боль на момент осмотра отрицает.

Анамнез заболевания

Повышение АД более 15 лет, антигипертензивную терапию принимает регулярно, на данный момент лозартан 50 мг 2 раза в день, амлодипин 5 мг вечером, индапамид 1,5 мг утром. На фоне принимаемой терапии повышение АД отмечает 2-3 раза в месяц. Своим нормальным АД считает 120-130/70-80. Давление регулярно не контролирует. При повышении принимает моксонидин 0,2 мг. Одышки, отеков ранее не замечал, физическую нагрузку переносил нормально.

Сегодня днем во время работы в огороде внезапно потерял сознание, был найден родственниками лежащим на земле, гематом, ссадин на голове обнаружено не было. Постепенно пришел в себя, дезориентирован, момент потери сознания не помнит, при расспросе жалобы на слабость, ощущение сердцебиения. БСМП был госпитализирован в кардиологическое отделение.

Анамнез жизни

- Образование высшее, работал геологом, в последние 10 лет – пенсионер.
- инфаркты, инсульты, сахарный диабет отрицает
- В анамнезе частые обострения хронического пиелонефрита, последнее обострение полгода назад. В анамнезе камни в почках. Курсами принимает канефрон, на учете у нефролога не состоит.
- Операции в анамнезе: Литотрипсия (2020, 2023), оперативное удаление камня правой почки в 2024 году
- Не курит. Алкоголь употребляет редко. Наркотики отрицает.
- Аллергоанамнез и наследственность не отягощены.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Температура тела 36,3°C. Рост 170 см, вес 80 кг ИМТ – 27,7 кг/м². Кожные покровы бледные, сухие, теплые на ощупь.. Зев чистый. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Перкуторно над легкими – легочной звук. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД 19 в минуту. SpO₂ 91% - на воздухе в покое. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 130 в минуту, шумов нет. АД 160/90 мм рт.ст. Язык суховат. Живот мягкий, безболезненный, увеличен в размерах за счет подкожной жировой клетчатки. Печень при пальпации безболезненна, край ее ровный, выступает на 1 см из-под реберной дуги, размеры по Курлову (1) 10 x 9 x 8 см. Селезенка не пальпируется, перкуторно (0) 5×4,5 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Менингеальной и очаговой неврологической симптоматики нет.

Лабораторные методы исследования:

| <u>ОАК:</u> | |
|---------------------|---------------------------|
| <u>Параметр</u> | <u>Значение</u> |
| Лейкоциты | x10 ⁹ /л |
| Нейтрофилы (%) | 60.0% |
| Лимфоциты (%) | 27.2% |
| Базофилы (%) | 0.7% |
| Моноциты (%) | 8.1% |
| Эозинофилы (%) | 4.0% |
| Тромбоциты | 241x10 ⁹ /л |
| Гемоглобин | 140 г/л |
| Эритроциты | 3.76 x10 ¹² /л |
| Оценка гематокрита | 31.7 % |
| MCV | 84.2 фл |
| MCH | 27.5 пг |
| Нейтрофилы (кол-во) | 4.22 x10 ⁹ /л |
| Лимфоциты (кол-во) | 1.91 x10 ⁹ /л |
| Базофилы (кол-во) | 0.0 x10 ⁹ /л |
| Моноциты (кол-во) | 0.57 x10 ⁹ /л |
| Эозинофилы (кол-во) | 0.6 x10 ⁹ /л |

| <u>ОАМ:</u> | |
|--------------------|-----------------|
| <u>Параметр</u> | <u>Значение</u> |
| Количество | 300 мл |
| Цвет | Светло-желтый |
| Прозрачность | прозрачная |
| pH | 6.0 |
| Удельная плотность | 1.025 |
| Белок | 0.2 |
| Глюкоза | 0 ммоль/л |
| Кетоны | - |
| Лейкоциты | 25 в п/зр |
| Эритроциты | 2-3 в п/зр |
| Цилиндры | 1-2 гиалиновые |
| Эпителий | - |
| Соли | - |
| Бактерии | - |

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| Проба по Нечипоренко : | |
| Эритроциты | 1000 <u>кл/мл</u> |
| Лейкоциты | 4000 <u>кл/мл</u> |
| Электролиты: | |
| К | 5.7 <u>ммоль/л</u> |
| Na | 139.0 <u>ммоль/л</u> |

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| Nt- proBNP | 100 9 <u>пг/мл</u> |
|-----------------------|-----------------------|

Инструментальные методы исследования:

ЭКГ: Фибрилляция предсердий с ЧСС 120 в минуту, зубец Т отрицательный в V4-V6, ST -на изолинии.

ФГ ОГК: признаки венозной легочной гипертензии.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы и сгруппируйте их в синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Интерпретируйте лабораторные данные.
4. Тактика ведения и маршрутизация пациента
5. Назначьте необходимые дополнительные обследования.
6. Назначьте лечение (оформите лист назначений).

Задача 4

Пациент И.В. 67 лет, режиссер, обратился на консультацию терапевта поликлиники

Жалобы

Повышение артериального давления (170-200\110 мм рт.ст.), одышку, покраснение лица, головную боль, ощущение жжения кожи и кожного зуда.

Анамнез заболевания:

Симптомы усилились несколько месяцев назад.

В течение многих лет артериальная гипертензия, принимает амлодипин 5 мг и лозартан 50 мг, в последние месяцы - без эффекта.

Анамнез жизни:

Наличие в анамнезе инфаркта, инсульта, онкологических заболеваний отрицает.

В сопутствующих состояниях сахарный диабет 2 типа, наблюдается у эндокринолога, принимает метформин 1000 мг\сутки, вилдаглиптин 100 мг\сутки.

Наблюдается у уролога по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы, андрогенного дефицита (вторичного гипогонадизма).

Год назад перенес тромбоз глубокой вены голени (солеус-тромбоз).

Наследственность отягощена: у матери был инфаркт миокарда, у отца инсульт, сын умер в 40 лет от ТЭЛА.

Аллергоанамнез спокоен.

Объективный статус

Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Рост 178 см. Вес 129 кг. Выраженная гиперемия лица и кожи грудной клетки. Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД 17 в минуту. Область сердца не изменена, тоны приглушены, неритмичны, ЧСС 112 в минуту, шумов нет. АД 155\110 мм рт.ст. Язык чистый, розовый. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги, край мягкий, безболезненный, размеры по Курлову (2)12×10×8 см. Селезенка: пальпируется нижний полюс, размеры по Курлову (0) 9×7 см. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания в поясничной области безболезнен. Отечность правой голени. Варикозно расширенные вены голеней, стоп.

Лабораторные методы исследования:

Общий анализ крови: эритроциты $5,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 190 г/л, гематокрит 55,2%, тромбоциты $550 \times 10^9/л$, СОЭ 30 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес 1007 г/мл, рН 5,0, лейкоциты 6 в поле зрения, эритроциты – 4 в поле зрения. Соли- ураты ++.

Биохимический анализ крови: АСТ/АЛТ- 43/58 ЕД/л, общий билирубин 18,7 мкмоль/л, глюкоза 7,9 ммоль/л, мочевины 9 ммоль/л, креатинин 124 мкмоль/л, общий белок 83 г/л. Мочевая кислота 580 мкмоль/л.

Инструментальные методы исследования:

ЭКГ – фибрилляция предсердий с ЧЖС 121 в минуту. Признаки гипертрофии левых отделов сердца.

ФГ ОГК: без патологии.

ЭхоКГ – признаки концентрической гипертрофии левого желудочка. Фракция выброса (по Симпсону) 45 %. Признаки атеросклероза аортального клапана, аортальная регургитация 0-1 ст. Данных за наличие легочной артериальной гипертензии нет.

УЗИ почек – Расширение чашечно-лоханочной системы правой почки. В синусе правой почки визуализируется гиперэхогенный сигнал размером 5 мм с четкой тенью (конкремент).

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы и сгруппируйте их в синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Интерпретируйте лабораторные данные.
4. Тактика ведения и маршрутизация пациента
5. Назначьте необходимые дополнительные обследования.
6. Назначьте лечение (оформите лист назначений).

Задача 5

Пациент В.А. 31 год, инспектор ГИБДД, обратился на консультацию врача – терапевта поликлиники

Жалобы

Боли в суставах кистей, боли в поясничной области, изменение цвета мочи (потемнение), уменьшение количества мочи, ночные мочеиспускания, наличие высыпаний на коже, общую слабость, боли в горле при глотании.

Анамнез заболевания:

Отмечает появление вышеуказанных симптомов в течение 2-х недель, когда на фоне ОРВИ (боли в горле, насморк, слабость, повышение температуры до $38^{\circ}C$ 2 дня) стал отмечать изменение мочи, появление суставного синдрома и высыпаний на коже. Лечился самостоятельно, принимал парацетамол 1,5 г/сут., умифеновир 600 мг/сут.

Анамнез жизни:

Хронические заболевания: хронический тонзиллит, в детстве частые обострения – до 6 раз в год.

Травм и операций не было.

Наследственность отягощена: у матери заболевание почек, в настоящее время на программном гемодиализе.

Аллергоанамнез спокоен.

Объективный статус:

Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Рост 174 см. Вес 76 кг. На коже и слизистых петехии (точечная геморрагическая сыпь). Гиперемия зева, дужек небных миндалин. Миндалины увеличены, рыхлые, в правой визуализируется казеозная масса. Пальпируются эластичные подчелюстные лимфоузлы слева 1 см, справа 1,5 см, болезненный. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД 17 в минуту. Область сердца не изменена, тоны приглушены, ритмичны, ЧСС 98 в минуту. АД

145/103 мм рт.ст. Язык сухой, отечный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под реберной дуги, край мягкий, безболезненный, размеры по Курлову (0) 10×7×7 см. Селезенка не пальпируется, перкуторно по Курлову (0) 6×6 см. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон. Пальпация почек болезненна. Отечность нижних конечностей до средней трети голеней.

Лабораторные методы исследования:

Общий анализ крови: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 120 г/л, гематокрит 35,2%, тромбоциты $150 \times 10^9/л$, СОЭ 40 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес 1002 г/мл, рН 5,0, лейкоциты 2 в поле зрения, эритроциты в большом количестве, белок 0,9 г/л.

Суточная протеинурия –1,7 г/л.

Биохимический анализ крови: АСТ/АЛТ- 43/38 ЕД/л, общий билирубин 12,5 мкмоль/л, глюкоза 4.9 ммоль/л, мочевины 10 ммоль/л, креатинин 129 мкмоль/л, общий белок 63 г/л. Мочевая кислота 480 мкмоль/л.

Ревматоидный фактор - отрицательный.

С-реактивный белок 32,6 мг/л

Анализ крови на маркеры ВИЧ, сифилис, вирусных гепатитов В и С – не выявлены.

Анализ крови на иммуноглобулины:

IgG суммарные 11 (референсные значения 7-16 г/л),

Ig M суммарные 2,1 (референсные значения 0.4-2.3 г/л),

Ig A суммарные 5,2 (референсные значения 0.7-4.0 г/л)

Инструментальные методы исследования:

ЭКГ – ритм синусовый, 98 в минуту. Единичная одиночная суправентрикулярная экстрасистола.

ФГ ОГК – без патологии.

ЭхоКГ – сократительная способность сердца сохранена. Камеры не расширены. Фракция выброса (по Симпсону) 65%. Данных за наличие легочной артериальной гипертензии нет.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы и сгруппируйте их в синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Интерпретируйте лабораторные данные.
4. Тактика ведения и маршрутизация пациента
5. Назначьте необходимые дополнительные обследования.
6. Назначьте лечение (оформите лист назначений).

Задача 6

Пациентка Л.И. 68 лет, пенсионерка, обратилась на консультацию ревматолога поликлиники

Жалобы

на боли в мышцах, костях, суставах, боли в нижней части спины (ВАШ 55-60 мм), прогрессирующую слабость, ночную потливость, снижение веса на 12 кг за последний год.

Анамнез заболевания:

Отмечает прогрессирование симптомов в течение 2-х лет. Неоднократно обращалась за консультацией терапевта, невролога поликлиники, проходила курс лечения в дневном стационаре в текущем году с диагнозом «Спондилоартроз. Радикулопатия L5-S1». Принимала по назначению специалистов курс инъекций глюкозамина, комплекса витаминов группы В, выполнила 7 инъекций мелоксикама по 15 мг/сут. Получила курс ЛФК, массажа лечебного классического общего, физиолечение (магнитотерапия, электрофорез с диклофенаком) – курс 15 сеансов. Эффекта от терапии не отмечала. Самостоя-

тельно выполнила рентгенографию поясничного и крестцового отделов позвоночника перед приемом ревматолога.

Анамнез жизни:

Перелом правой лучевой кости (Коллеса) 5 лет назад.

Хронические заболевания: гипертоническая болезнь более 15 лет, принимает амлодипин 5 мг и валсартан 80 мг. Наличие в анамнезе инсультов, инфарктов отрицает.

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост 162 см. Вес 63 кг. Тургор кожи снижен, кожа истончена, сухая. Слизистые бледные. Миндалины не увеличены. Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД 17 в минуту. Область сердца не изменена, тоны приглушены, ритмичны. ЧСС 66 уд/мин, нежный дующий систолический шум на верхушке. АД 105/63 мм рт.ст. Язык сухой, отечный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги, край мягкий, безболезненный. Размеры по Курлову (2)12×10×10 см. Селезенка не пальпируется, размеры по Курлову 8×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Лабораторные методы исследования:

Общий анализ крови: эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 75 г/л, гематокрит 32,1%, тромбоциты $130 \times 10^9/л$, СОЭ 68 мм/ч.

Общий анализ мочи: 1018, рН 5,5, лейкоциты 2 в поле зрения, эритроциты 3 в поле зрения, белок – следы.

Биохимический анализ крови: АСТ/АЛТ- 23/19 ЕД/л, общий билирубин 22,1 мкмоль/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, мочевины 7,1 ммоль/л, креатинин 119 мкмоль/л, общий белок 93 г/л. Мочевая кислота 465 мкмоль/л.

Ревматоидный фактор - отрицательный.

С-реактивный белок 72,6 мг/л

Анализ крови на маркеры ВИЧ, сифилиса, вирусных гепатитов В и С – не выявлены.

Инструментальные методы исследования

ЭКГ – ритм синусовый 78 в минуту. Единичная желудочковая экстрасистола. Признаки гипертрофии левого желудочка.

ФГ ОГК: очаги деструкции костной ткани грудных позвонков.

Рентгенография поясничного и крестцового отделов позвоночника – выявлены множественные очаги деструкции костной ткани позвонков.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы и сгруппируйте их в синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Интерпретируйте лабораторные данные.
4. Тактика ведения и маршрутизация пациента
5. Назначьте необходимые дополнительные обследования.
6. Назначьте лечение (оформите лист назначений).

Задача 7

Больной 27 лет, менеджер, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемный покой многопрофильного стационара

Жалобы

На частый (до 10-12 раз в сутки) жидкий стул с примесью крови и слизи, ухудшение аппетита, снижение массы тела, общую слабость, повышенную утомляемость, нарушение сна, повышение температуры тела до 38°C.

Анамнез заболевания

Считает себя больным около месяца, когда появились боли в животе и жидкий стул до 2-3 раз в сутки. Самостоятельно принимал дротаверин (Но-шпа), лоперамид (Имодиум) – без эффекта: жидкий стул стал беспокоить чаще, до 10-12 раз в сутки, преимущественно ночью. Стал замечать выделения свежей крови из заднего прохода. Сегодня утром присоединились остальные вышеописанные жалобы. Вызвал бригаду СМП, был доставлен в приемный покой с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение.

Анамнез жизни

- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Профессиональных вредностей не имеет.
- Аллергических реакций не было.
- Мать здорова, про отца ответить не может, воспитывался только матерью.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Веки гиперемированы, покрыты серовато-белыми чешуйками. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД 17 в минуту. SpO₂ 97%. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 107 в минуту, систолический шум на верхушке. ЧСС 107 в мин, ритм правильный. АД 100/65 мм рт.ст. Живот умеренно вздут, болезнен при пальпации в левой подвздошной области. Печень по краю реберной дуги (0) 10×8×7 см, селезенка не пальпируется (0) 6×5 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Отмечается болезненность и припухлость при пальпации голеностопных, коленных суставов, движения в них ограничены из-за болезненности.

Лабораторные методы исследования:

Общий анализ крови: лейкоциты 8,8 x 10⁹/л, эритроциты 3,7 x 10¹²/л, гемоглобин 93 г/л, тромбоциты 322 x 10⁹/л, ЦП 0,75, СОЭ 30, анизоцитоз

Биохимический анализ крови: натрий 144 ммоль/л, калий 4,2 ммоль/л, хлориды 98,5 ммоль/л, глюкоза 5,2 ммоль/л, билирубин общий 16,3 мкмоль/л, билирубин прямой 3,6 мкмоль/л, общий белок 69 г/л, альбумины 37 г/л, ЩФ 220 Ед/л, ТГ 0,89 ммоль/л, АЛТ 21 Ед/л, АСТ 17 Ед/л, железо сыворотки 8 мкмоль/л, ферритин 9 мкг/л, СРБ 16 мг/л

Скрининг кишечных инфекций: Shigella spp./E. coli – не обнаружено, Salmonella spp. – обнаружено, Campylobacter spp. – не обнаружено, Adenovirus F - не обнаружено, Rotavirus A - не обнаружено, Astrovirus - не обнаружено, Norovirus II генотип - не обнаружено.

Инструментальные методы исследования:

ЭКГ: Синусовая тахикардия, ЧСС 105 ударов в минуту.

ФГ ОГК: без патологии.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы и сгруппируйте их в синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Интерпретируйте лабораторные данные.
4. Тактика ведения и маршрутизация пациента
5. Назначьте необходимые дополнительные обследования.
6. Назначьте лечение (оформите лист назначений).

Задача 8

В пульмонологическое отделение госпитализирован пациент мужчина 58 лет.

Жалобы

На повышение температуры тела до 38,7°C, кашель с отделением зелено-желтой вязкой мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке (подъем по лестнице на один пролет), общую слабость, головную боль.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение многих лет. В юности неоднократно переносил острые бронхиты на фоне переохлаждений. Около 15 лет назад появился постоянный непродуктивный кашель, преимущественно в первой половине дня. Последние 10 лет также беспокоит одышка при физической нагрузке и частые простудные заболевания, проявляющиеся усилением кашля, увеличением количества и степени гнойности мокроты, а также повышением температуры тела. За последний год 2 раза находился на стационарном лечении в связи с усилением имеющихся симптомов. Настоящее ухудшение состояния в течение 5 дней, связывает с переохлаждением на работе. Врачом поликлиники был рекомендован прием бромгексина и парацетамола. Принимал их в течение 3 дней без положительного эффекта. В связи с нарастанием кашля и фебрильной лихорадки вызвал БСМП, госпитализирован в стационар для лечения.

Анамнез жизни

- В детстве и юности часто болел острыми респираторными заболеваниями на фоне переохлаждений.

- Курит с 8 лет в среднем по 1 пачке сигарет в день.

- Регулярно по выходным употребляет алкоголь – 1 литр водки в неделю.

- Получил среднее специальное образование, работал разнорабочим.

- Наблюдается у уролога по поводу гиперплазии предстательной железы, получает лечение тамсулозином.

- Аллергоанамнез, наследственность, травмы и операции отрицает.

Объективный статус

Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Температура тела 38,8°C. ИМТ = 28,6 кг/м². Кожа физиологической окраски, сухая, горячая. Носовое дыхание не затруднено. Зев чистый. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Грудная клетка бочкообразная, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно над легкими – коробочный звук. Дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие свистящие и жужжащие хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе. ЧДД 20 в минуту. SpO₂ 95%. Границы сердца расширены вправо. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 103 в минуту, дующий систолический шум в 4 межреберье справа от грудины. АД 125/80 мм рт.ст. Язык обложен у корня коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень безболезненна, край ее ровный, выступает на 2 см из-под реберной дуги, размеры по Курлову (2) 11×10×9 см. Селезенка не пальпируется, по Курлову (0) 5×4 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Лабораторные методы исследования:

Общий анализ крови: эритроциты $5,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 164 г/л, гематокрит 48%, ЦП 0,98, MCV 86 фл, MCH 30 пг, MCHC 35,5 г/дл, ретикулоциты 5 ‰, тромбоциты $305 \times 10^9/л$, лейкоциты $12 \times 10^9/л$, нейтрофилы палочкоядерные 8%, нейтрофилы сегментоядерные 64%, эозинофилы 1%, базофилы 0%, лимфоциты 22%, моноциты 5%.

Биохимический анализ крови: глюкоза 5,1 ммоль/л, креатинин 84 мкмоль/л, общий белок 69 г/л, АЛТ 21 Ед/л, АСТ 17 Ед/л, СРБ 65 мг/л

Цитологический анализ мокроты: характер – гнойный, цвет – зеленый, консистенция – вязкая, pH – кислая, альвеолярные клетки – 23, эластические волокна – 2, нейтрофилы – 80, эозинофилы – 2, кристаллы Шарко-Лейдена – 1 в поле зрения, спирали Куршмана – не обнаружено, микобактерии туберкулеза - не обнаружено, антитипичные клетки - не обнаружено.

Инструментальные методы исследования:

ЭКГ: Синусовая тахикардия, ЧСС 106 ударов в минуту.

Рентгенография ОГК: Свежих очаговых и инфильтративных изменений не выявлено, легочные поля обычной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни легких уплотнены.

Спирометрия:

| показатель | исходно | после ингаляции атрорента |
|--------------|------------|---------------------------|
| ЖЕЛ, л (%) | 3,26 (68%) | 3,55 (74%) |
| ОФВ1, л (%) | 1,47 (41%) | 1,62 (45%) |
| МОС 25, % | 56 | 68 |
| МОС 50, % | 51 | 63 |
| МОС 75, % | 50 | 52 |
| ОФВ1/ФЖЕЛ, % | 45 | 46 |

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы и сгруппируйте их в синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Интерпретируйте лабораторные данные.
4. Тактика ведения и маршрутизация пациента
5. Назначьте необходимые дополнительные обследования.
6. Назначьте лечение (оформите лист назначений).

Задача 9

Мужчина 68 лет доставлен бригадой СМП в приемное отделение терапевтического стационара из поликлиники по месту жительства.

Жалобы

На появление «мурашек» в области кистей и стоп, головокружение, общую слабость, боли в языке. Отмечает, что коллеги по работе заметили бледность кожи и желтоватый оттенок склер.

Анамнез заболевания

Считает себя больным с 60 лет, когда однажды внезапно, в покое возникло чувство жжения за грудиной, сопровождавшееся повышенной потливостью, чувством нехватки воздуха и страхом смерти. Данные жалобы сохранялись в течение нескольких часов, в связи с чем пациент вызвал БСМП и был доставлен в приемный покой. На снятой пленке ЭКГ патологии выявлено не было, уровни тропонинов были в норме. Врачом приемного покоя при более детальном расспросе было выявлено, что пациент отмечал появление болей сразу после приема пищи (был на банкете), где выпил большое количество алкоголя. На ФГДС выявлена язва малой кривизны кардиального отдела желудка с продолжающимся кровотечением. Выполнена эндоскопическая коагуляция язвенного дефекта, проведен курс лечения в стационаре. В течение последующих 3 лет периодически запои по 7-10 дней. Ухудшение после очередной алкоголизации в виде рвоты «кофейной гущей». Вызывал БСМП, госпитализирован в хирургическое отделение, где проведена проксимальная субтотальная резекция желудка. При выписке было рекомендовано соблюдение строгой диеты и воздержание от алкоголя. На протяжении последующих 5 лет состояние оставалось удовлетворительным. Настоящее ухудшение в течение месяца, когда стал замечать парестезии кистей и стоп, отметил снижение всех видов чувствительности и аппетита, общую слабость, в связи с чем обратился в поликлинику по месту жительства, откуда был госпитализирован в стационар с подозрением на транзиторную ишемическую атаку.

Анамнез жизни

- Хронические заболевания: ХОБЛ, лечение не получает.
- Курит по 1 пачке в день более 40 лет.
- Профессиональных вредностей не имеет, работает охранником.
- Со слов, в последние 5 лет алкоголь не употребляет.
- Аллергических реакций не отмечал.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Температура тела 36,7°C. ИМТ – 22,1 кг/м². Кожа восковидно-бледная, видимые слизистые бледно-розовые, склеры субиктеричны. Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, рассеянные сухие хрипы на выдохе, ЧДД 19 в минуту, SpO₂ 96 %. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 92 в мин. АД 117/73 мм рт.ст. Язык малиновый, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень безболезненна, край ее ровный, выступает на 2 см из-под реберной дуги, размеры по Курлову (2)10×10×8 см. Селезенка не пальпируется, перкуторно (0) 8×6 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Стул ежедневный оформленный темно-коричневый, мочеиспускание без особенностей.

Лабораторные методы исследования:

Общий анализ крови: лейкоциты 2,4×10⁹/л, эритроциты 2,09×10¹²/л, гемоглобин 88 г/л, гематокрит 38%, MCV 109 фл, MCH 38 пг, MCHC 311 г/л, ЦП 1,26, тромбоциты 170×10⁹/л, палочкоядерные нейтрофилы 5%, сегментоядерные нейтрофилы 37%, лимфоциты 54%, моноциты 3%, эозинофилы 2%, базофилы 0%, СОЭ 38 мм/час

Биохимический анализ крови: общий белок 80 г/л, альбумин 46 г/л, глюкоза 4,8 ммоль/л, креатинин 75,9 мкмоль/л, мочевины 3,48 ммоль/л, мочевая кислота 200,35 мкмоль/л, билирубин общий 28 мкмоль/л, билирубин прямой 6,5 мкмоль/л, билирубин непрямой 21,5 мкмоль/л, АСТ 29,3 Ед/л, АЛТ 19,4 Ед/л, ЛДГ 350 Ед/л, железо сыворотки 19 мкмоль/л, ОЖСС 42,80 мкмоль/л, ферритин сыворотки 76 мкг/л, амилаза панкреатическая 33 Ед/л, фолиевая кислота 27,9 нмоль/л.

Инструментальные методы исследования:

ЭКГ: Синусовая тахикардия, ЧСС 94 удара в минуту.

Рентгенография ОГК: Свежих очаговых и инфильтративных изменений не выявлено, легочные поля обычной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни легких уплотнены.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы и сгруппируйте их в синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Интерпретируйте лабораторные данные.
4. Тактика ведения и маршрутизация пациента
5. Назначьте необходимые дополнительные обследования.
6. Назначьте лечение (оформите лист назначений).

Необходимо уметь интерпретировать анализы крови (ОАК, БАК), мочи (ОАМ, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Реберга, бактериологическое исследование), рентгенограммы органов грудной клетки, брюшной полости, суставов, электрокардиограммы, спирограммы, протоколы УЗИ органов брюшной полости и почек, эхокардиографии, фиброгастроскопии.

**СПИСОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
К ЭКЗАМЕНУ ПО ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ:**

1. Симвастатин, таб
2. Аторвастатин, таб
3. Розувастатин, таб
4. Фенофибрат, таб
5. Эзетимиб, таб
6. Клопидогрель, таб
7. Ацетилсалициловая кислота, таб
8. Метопролол, таб
9. Бисопролол, таб

10. Небиволол, таб
11. Каптоприл, таб
12. Эналаприл, таб
13. Периндоприл, таб
14. Лозартан, таб
15. Валсартан, таб
16. Гидрохлортиазид, таб
17. Индапамид СР, таб
18. Спиринолактон, таб
19. Торасемид, таб
20. Амлодипин, таб
21. Верапамил, таб, амп
22. Дилтиазем, таб
23. Нитроглицерин, таб, спрей
24. Изосорбидадинитрат, таб
25. Ивабрадин, таб
26. Триметазидин МВ, таб
27. Моксонидин, таб
28. Метилдопа, таб
29. Дигоксин, таб
30. Варфарин, таб
31. Дабигатран, таб
32. Апиксабан, таб
33. Амиодарон, таб
34. Соталол, таб
35. Пропафенон, таб
36. Прокаинамид, таб
37. Аллапинин, таб
38. Метформин, таб
39. Фамотидин, таб
40. Омепразол, капс
41. Рабепразол, таб
42. Пантопразол, таб
43. Итоприд, таб
44. Висмута трикалиядицитрат, таб
45. α -Интерферон, амп
46. Рибавирин, амп
47. Софосбувир, таб.
48. Ледипасвир, таб.
49. Ламивудин, таб
50. Телбивудин, таб
51. Энтекавир, таб.
52. Преднизолон, таб
53. Азатиоприн, таб
54. Урсодезоксихолевая кислота, капс
55. Адеметионин, таб
56. Орнитин, гранулы
57. Лактулоза, сироп
58. Мебеверин, капс
59. Пинаверия бромид, таб
60. Панкреатин, микрокапс
61. Гимекромон, таб

62. Сульфасалазин, таб
63. Месалазин в гранулах, в таблетках, в суппозиториях
64. Лоперамид, таб
65. Фосфомицин, гранулы
66. Норфлоксацин, таб
67. Ципрофлоксацин, таб
68. Левофлоксацин, таб
69. Амоксициллин, таб
70. Амоксициллин/клавулонат, таб
71. Азитромицин, таб
72. Кларитромицин, таб
73. Джозамицин, таб
74. Цефуроксим, таб
75. Цефиксим, капс
76. Осельтамивир, капс
77. Занамивир, пор.для ингаляций
78. Монтелукаст, таб
79. Амброксол, таб, раствор
80. Ацетилцистеин, таб
81. Ипратропия бромид, ДАИ
82. Тиотропия бромид, капс
83. Сальбутамол, ДАИ
84. Формотерол, ДАИ
85. Фенотерол, ДАИ
86. Салметерол, ДАИ
87. Беклометазон, ДАИ
88. Будесонид, ДПИ
89. Флутиказон, ДАИ
90. Сульфат железа, таб
91. Железа (III) гидроксид полимальтозат, таб
92. Эпоэтин альфа, амп,
93. Цианкобаламин, амп,
94. Фолиевая кислота, таб
95. Метотрексат, таб, амп
96. Диклофенак, таб, гель
97. Кетопрофен, таб, гель
98. Мелоксикам, таб.
99. Нимесулид, таб., гель
100. Целекоксиб, таб.
101. Эторикоксиб, таб.
102. Метилпреднизолон, таб.
103. Бетаметазон, суспензия для инъекций
104. Карбонат кальция, таб., в т.ч. комбинированные препараты с колекальциферолом
105. Цитрат кальция, таб., в т.ч. комбинированные препараты с колекальциферолом
106. Холекальциферол, капли, таб.
107. Алендроновая кислота, таб.
108. Золендроновая кислота, амп
109. Деносумаб, амп
110. Хондроитин, капс.
111. Глюкозамин, капс.

ПРИМЕРЫ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ИНТЕРПРЕТАЦИИ НА ЭКЗАМЕНЕ:
НЕ:

Пациентка В. 45 лет.

| Показатель | Результат | Един. |
|------------|-----------|---------------------|
| WBC | 7.6 | 10 ⁹ /l |
| LYM | 2.0 | 10 ⁹ /l |
| MON | 0.28 | 10 ⁹ /l |
| GRA | 5.32 | 10 ⁹ /l |
| LYM% | 26.5 | % |
| MON% | 3.8 | % |
| GRA% | 69.7 | % |
| RBC | 3.76 | 10 ¹² /l |
| HGB | 81 | g/l |
| HCT | 0.351 | l/l |
| MCV | 72.3 | f l |
| MCH | 18.4 | pg |
| MCHC | 289 | g/l |
| RWD | 18.6 | % |
| RWD-SD | 54.7 | f l |
| PLT | 220.0 | 10 ⁹ /l |
| MPV | 7.7 | f l |

Пациент: В. 60 лет.

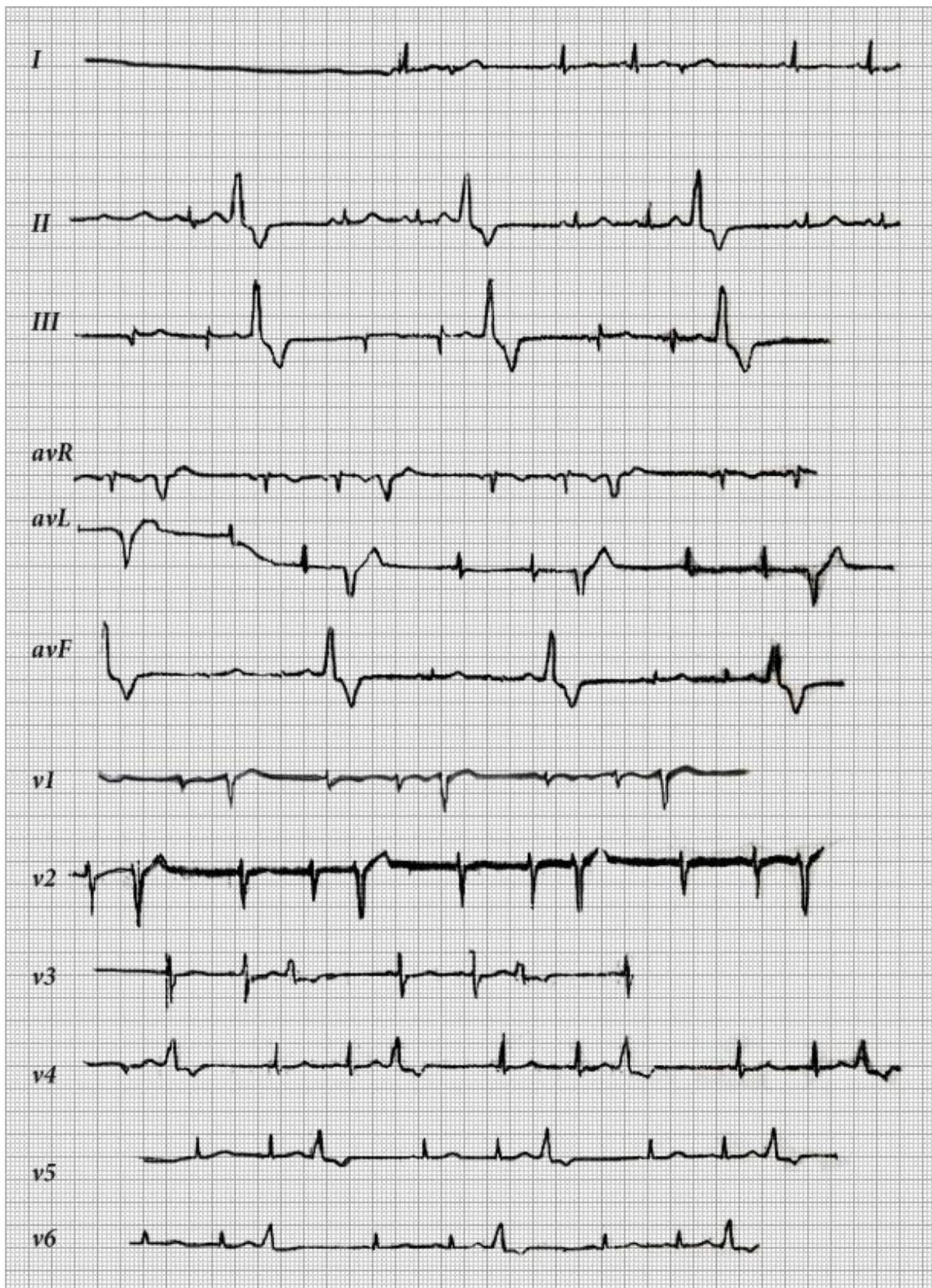
| Показатель | Результат | Един. |
|------------|-----------|---------------------|
| WBC | 2.7 | 10 ⁹ /l |
| LYM | 2.16 | 10 ⁹ /l |
| MON | 0.08 | 10 ⁹ /l |
| GRA | 0.46 | 10 ⁹ /l |
| LYM% | 80.0 | % |
| MON% | 2.8 | % |
| GRA% | 17.2 | % |
| RBC | 2.2 | 10 ¹² /l |
| HGB | 60 | g/l |
| HCT | 0.351 | l/l |
| MCV | 81.3 | f l |
| MCH | 26.1 | pg |
| MCHC | 311 | g/l |
| RWD | 17.3 | % |
| RWD-SD | 43.8 | f l |
| PLT | 60.0 | 10 ⁹ /l |
| MPV | 7.1 | f l |

ПРИМЕРЫ РЕНТГЕНОГРАММ ДЛЯ ОПИСАНИЯ НА ЭКЗАМЕНЕ





ПРИМЕРЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММ
ДЛЯ ОПИСАНИЯ НА ЭКЗАМЕНЕ



АЛГОРИТМ РАСЧЕТА ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО РЕЙТИНГА СТУДЕНТА 6 КУРСА ИКМ ПО УД ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Экзаменационный рейтинг по дисциплине Госпитальная терапия состоит из оценки за практические навыки обследования пациента и суммарной оценки за теоретическую часть экзамена.

I. Эстиматизация практических навыков на больном

Прием практических навыков на больном: сбор жалоб и анамнеза, умение проводить физикальное обследование («пропедевтика», max – 5 баллов).

Собеседование по больному (max – 5 баллов):

Выделение симптомов, синдромов, обоснование и формулировка предварительного диагноза, дифференциальный диагноз, формулировка окончательного диагноза, план обследования больного, оценка данных лабораторных и инструментальных методов, лечение (стандарты лечения и индивидуальное лечение полиморбидного больного), профилактика, диспансеризация, оценка трудоспособности, прогноз.

Суммарная оценка по больному: максимум 5+5=10 баллов, минимум 3+3=6 баллов в экзаменационный рейтинг. 5 и менее баллов – неудовлетворительно, экзамен не сдан, к теоретической части студент не допускается.

II. Теоретическая часть экзамена

1. Ситуационная задача

Отлично – 15 баллов

Хорошо – 12 баллов

Удовлетворительно – 9 баллов

Неудовлетворительно – менее 9 баллов

2. Интерпретация ЭКГ (1)

5 баллов – отлично

4 балла – хорошо

3 балла – удовлетворительно

0 баллов – неправильный ответ

3. Интерпретация результатов инструментального исследования (спирометрия, протокол ФГДС, УЗИ органов брюшной полости и почек, ЭхоКГ)

2 балла – отлично

1,5 балла - хорошо

1 балл - удовлетворительно

0 баллов – за неправильный ответ.

4. Описание рентгенограммы (органов грудной клетки, органов брюшной полости, суставов)

2 балла – отлично

1,5 балла - хорошо

1 балл - удовлетворительно

0 баллов – за неправильный ответ.

5. Интерпретация общего анализа крови

2 балла – отлично

1,5 балла - хорошо

1 балл - удовлетворительно

0 баллов – за неправильный ответ.

6. Интерпретация показателей биохимического анализа крови

2 балла – отлично

1,5 балла - хорошо
1 балл - удовлетворительно
0 баллов – за неправильный ответ.

7. Интерпретация показателей анализа мочи (общий анализ мочи/ проба Зимницкого/ проба Нечипоренко)

2 балла – отлично
1,5 балла - хорошо
1 балл - удовлетворительно
0 баллов – за неправильный ответ.

Максимум за экзамен **40** баллов (все оценки – отлично)

Минимум – **20** баллов (по положению):

в том числе за практические навыки – 6 баллов

задача 9 баллов

интерпретация результатов исследований – 5 баллов

Меньше 20 баллов за экзамен – экзамен не сдан; в ведомость – неудовлетворительно.

Алгоритм расчета итоговой оценки

Итоговая оценка по дисциплине «Госпитальная терапия» (20-40 баллов) выставляется в зачетную книжку на основании суммарного экзаменационного балла:

36 - 40 баллов – «отлично»

27 – 35 баллов – «хорошо»

20 – 26 баллов – «удовлетворительно»

Меньше 20 баллов – «неудовлетворительно».

**Возможная тематика научно-исследовательской работы студентов
по дисциплине ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

1. Доказательная кардиология вчера, сегодня, завтра
2. Особенности течения внутренних болезней в климактерии
3. Факторы риска падений у пациентов терапевтических отделений
4. Хронический гломерулонефрит при системных васкулитах
5. Генетические аспекты чувствительности к антикоагулянтам
6. Лечение нарушения сердечного ритма у женщин в климактерии
7. Современный подход в лечении гипертонической болезни
8. Дифференцированная терапия бета-блокаторами при ОКС
9. Особенности течения подагры у больных, проживающих в мегаполисе
10. Пиелонефрит беременных
11. Дифференциальная диагностика интерстициальных заболеваний легких
12. Современная терапия легочной артериальной гипертензии
13. Современная терапия идиопатического легочного фиброза
14. Дифференциальная диагностика гипохромных анемий у пациентов терапевтического стационара
15. Дифференциальная диагностика и тактика при синдроме гепатомегалии
16. Структура анемий среди пациентов терапевтического стационара
17. Полиморбидность, тревога и депрессия у пациентов отделения кардиореабилитации
18. Вегетативная дисфункция у молодых людей
19. Частота и структура симптомов ГЭРБ среди студентов УГМУ
20. Частота и структура симптомов ГЭРБ среди пациентов терапевтического стационара
21. Проявления старческой астении у пациентов геронтологического отделения
22. Оценка риска алкоголизма у пациентов терапевтического стационара

Оценивание НИРС проводится согласно методике балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов на кафедре.

- за проведение научного исследования, статистическую обработку, анализ и доклад результатов – 3-5 б
- подготовка статьи РИНЦ под руководством преподавателя кафедры ГТ – 3 б
- подготовка статьи ВАК под руководством преподавателя кафедры ГТ – 5 б
- создание учебного фильма – 4 б;
- призовое место в олимпиаде, конкурсе по терапии – 3-5 баллов;
- выступление и призовые места на итоговой сессии НОМУС – 3-5 баллов.

Максимальное количество неделимых баллов, которое может быть прибавлено к семестровому рейтингу за НИРС – 10.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра госпитальной терапии

Методика балльно-рейтинговой системы оценивания
учебных достижений студентов по дисциплине
«Госпитальная терапия»

Специальность 31.05.01 - «Лечебное дело»

Квалификация – врач лечебник (врач-терапевт участковый)

Екатеринбург, 2025

Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятыми Ученым Советом ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России 18.04.2025 г. (протокол №11) и утвержденным приказом ректора № 203-р от 06.05.2025 г.

Составители: д.м.н., профессор Попов А.А., к.м.н. Акимова А.В.

Обсуждена и пересмотрена на заседании кафедры госпитальной терапии

Протокол №3-25 от «17» марта 2025 года

Программа обсуждена и одобрена МКС Лечебное дело № 8 от 08.04.2025 г.;
Ученый совет Института клинической медицины № 4 от 09.04.2025 г.

1. Общие положения

Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятыми Ученым Советом ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России 18.04.2025 г. (протокол №11) и утвержденным приказом ректора № 203-р от 06.05.2025 г. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего контроля знаний, умений и навыков студентов. В соответствии с настоящей методикой преподаватели кафедры оценивают знания, умения и навыки студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о его результатах.

**Блочно-модульная система построения учебного процесса для преподавания
дисциплины «Госпитальная терапия»
студентам 5-6 курсов ИКМ
Дисциплинарные модули**

Учебная дисциплина «Госпитальная терапия» преподается на V-VI курсах обучения по ООП «Лечебное дело» и включает 8 модулей:

IX семестр (V курс)

1. Модуль I. «Кардиология 1 часть».
2. Модуль II. «Пульмонология».
3. Модуль III. «Нефрология».

X семестр (V курс)

4. Модуль IV «Кардиология 2 часть»
5. Модуль V «Гастроэнтерология»
6. Модуль VI «Ревматология»
7. Модуль VII «Гематология»

XI семестр (VI курс)

8. Модуль VIII «Неотложная терапия»

**Рабочий план кафедры для преподавания
УД «Госпитальная терапия»
на 2025-2026 уч. год**

| Виды учебной работы | Трудоемкость | Семестры (указание часов по семестрам) | | | |
|---|--------------|---|------------|------------|------------|
| | Часы | IX | X | XI | |
| Аудиторные занятия (всего) | 280 | 100 | 132 | 48 | |
| Лекции | 68 | 32 | 36 | - | |
| Практические занятия | 212 | 68 | 96 | 48 | |
| Самостоятельная работа (всего) | 125 | 44 | 48 | 33 | |
| Курсовая работа: | 10 | - | 10 | - | |
| 1. Учебная история болезни | | | | | |
| 2. Курационный лист | 7 | 4 | - | 3 | |
| Другие виды самостоятельной работы: | | | | | |
| 1. УИРС | 18 | 6 | 6 | 6 | |
| 2. Подготовка к занятиям | 90 | 34 | 32 | 24 | |
| Формы аттестации по дисциплине (экзамен) | 27 | - | - | 27 | |
| Общая трудоёмкость | Часы | 432 | 144 | 180 | 108 |
| | ЗЕТ | 12 | 4 | 5 | 3 |

**Дисциплинарные модули УД «Госпитальная терапия»
на 5 курсе, IX (осенний) семестр**
(трудоемкость в часах)

1. Модуль I. «Кардиология 1 часть» - 30ч: 24ч практ. занятий (6 пр.з.), 10ч лекций (5 л.)
 2. Модуль II. «Пульмонология» – 42ч: 28ч практ. занятий (7 пр.з.), 14ч лекций (7л.)
 3. Модуль III. «Нефрология» - 28ч: 20ч практ. Занятий (5 пр.з.), 8ч лекций (4л.)
- Всего 108ч:72ч практических занятий (18пр.з.), 32ч лекций (16л.).

**Дисциплинарные модули УД «Госпитальная терапия»
на 5 курсе, X (весенний) семестр**
(трудоемкость в часах)

4. Модуль IV «Кардиология 2 часть» - 46ч: 32ч практ. занятий (8 пр.з. по 4 ч), 14ч лекций (7л.)
 5. Модуль V «Гастроэнтерология» - 44ч: 32ч практ. занятий (8пр.з. по 4ч), 12ч лекций(6л.)
 6. Модуль VI «Ревматология» - 30ч: 24ч практ. занятий (6пр.з. по 4ч), 6ч лекций (3л.)
 7. Модуль VII «Гематология» - 12ч: 8ч практ. занятий (2пр.з. по 4ч), 4ч лекций (2л.)
- Всего 132ч: 96ч практических занятия (24 пр.з. по 4ч), 36ч лекций (18л.).

**Дисциплинарные модули УД «Госпитальная терапия»
на 6 курсе, XI (осенний) семестр**
(трудоемкость в часах)

8. Модуль VIII «Неотложная терапия» - 32ч: 32ч практ. занятий (8пр.з. по 4ч),
- Всего 32ч: 32ч практических занятий по 4ч.

**Содержание модулей УД «Госпитальная терапия»
Тематический план лекций и практических занятий
с перечнем дидактических единиц (ДЕ)**

| Дидактические единицы | Часы | | |
|--|-----------|-----------|-----------|
| | Пр.зан | Лекции | всего |
| Модуль 1 «Кардиология-1» | 24 | 10 | 34 |
| ДЕ-1. Методы обследования сердечно-сосудистой системы. Сердечно-сосудистый континуум. Дисфункция эндотелия. Нарушения липидного обмена. Атеросклероз. Первичная и вторичная профилактика. Принципы этиопатогенетической терапии. | 4 | - | 4 |
| ДЕ-2. Дифференциальная диагностика болей в области сердца (в грудной клетке) | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ-3. ИБС. ОКС. Алгоритмы диагностики и лечения ОКС с подъемом ST и без подъема ST. Инфаркт миокарда: диагностика, лечение, осложнения. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ-4. Хронические формы ИБС. ПИКС. Реабилитация больных, стандарты ведения и частные вопросы фармакотерапии различных форм ИБС. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ-5. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия АГ у полиморбидного пациента. ЭКГ при ги- | 4 | 2 | 6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| пертрофии отделов сердца. | | | |
| ДЕ-6. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия острой и хронической сердечной недостаточности. | 4 | 2 | 6 |

| | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Модуль 2 «Пульмонология» | 28 | 10 | 38 |
| ДЕ 7. Синдромная диагностика в пульмонологии. Клинико-физикальное и инструментальное обследование пульмонологического пациента | 4 | - | 4 |
| ДЕ 8. Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение при синдроме бронхиальной обструкции. Эмфизема легких. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ - 9. Дифференциальная диагностика инфильтративных изменений в легких, тактика терапевта. Особенности лечения тяжелых внутри- и внебольничных пневмоний. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ - 10. Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение очаговых и нагноительных заболеваний легких. | 4 | - | 4 |
| ДЕ - 11. Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение заболеваний плевры гидроторакса. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ - 12. Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение интерстициальных и диссеминированных поражений легких. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ - 13. Дыхательная недостаточность. Легочная артериальная гипертензия. Острая правожелудочковая недостаточность. Хроническое легочное сердце. Легочно-сердечная недостаточность. Дифференцированная терапия. | 4 | 2 | 6 |

| | | | |
|---|-----------|----------|-----------|
| Модуль 3 «Нефрология» | 20 | 6 | 26 |
| ДЕ – 14. Методы обследования в нефрологии. Дифференциальная диагностика и тактика при патологическом осадке мочи. | 4 | - | 4 |
| ДЕ – 15. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся нефритическим синдромом, пиелонефритов. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 16. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 17. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия острой и хронической почечной недостаточности | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 18. Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение симптоматических артериальных гипертензий. | 4 | - | 4 |

| | | | |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Модуль 4 «Кардиология-2» | 32 | 13 | 45 |
| ДЕ – 19. | 4 | 1 | 5 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 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. | | | |
| ДЕ – 20. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия нарушений ритма. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 21. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия нарушений проводимости сердца (блокад) | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ - 22. Дифференциальная диагностика при синдроме кардиомегалии. Кардиомиопатии. Миокардиты. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 23. Дифференциальная диагностика шумов в области сердца. Пороки сердца. Эндокардиты. Перикардиты. | 4 | 1 | 5 |
| ДЕ – 24. Дифференциальный диагноз при одышке. Патология внутренних органов, ассоциированная с курением. | 4 | - | 4 |
| ДЕ-25. Дифференциальная диагностика при отечно-асцитическом синдроме, дифференцированная терапия. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ-26. Метаболический синдром. Патология внутренних органов, ассоциированная с сахарным диабетом 2 типа. | 4 | 3 | 7 |

| | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Модуль 5 «Гастроэнтерология» | 32 | 10 | 42 |
| ДЕ – 27. Методы исследования и синдромы в гастроэнтерологии. Дифференциальный диагноз болей в животе. | 4 | - | 4 |
| ДЕ-28. Дифференциальная диагностика и лечение пищеводной и желудочной диспепсии, кислотозависимых и НР-ассоциированных заболеваний. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 29. Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме кишечной диспепсии, мальабсорбции. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ - 30. Дифференциальная диагностика и тактика при желтухе. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ - 31. Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся гепатомегалией и гепатолиенальным синдромом. Синдром портальной гипертензии. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 32. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей. | 4 | - | 4 |
| ДЕ – 33. Поражение внутренних органов у больных хроническим ал- | 4 | 2 | 6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| коголизмом, наркоманией. ВИЧ-ассоциированная патология внутренних органов. | | | |
| ДЕ – 34. Диетология в клинике внутренних болезней. Особенности питания и пищевого поведения. | 4 | - | 4 |

| | | | |
|---|-----------|----------|-----------|
| Модуль 6 «Ревматология» | 24 | 8 | 32 |
| ДЕ – 35. Методы исследования и синдромы в ревматологии. Дифференциальная диагностика и лечение воспалительных заболеваний суставов, реабилитация | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 36. Дифференциальная диагностика и лечение воспалительно-дегенеративных заболеваний суставов, реабилитация | 4 | - | 4 |
| ДЕ – 37. Дифференциальная диагностика и лечение боли в спине. Остеопороз. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 38. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия диффузных заболеваний соединительной ткани. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 39. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия системных васкулитов и геморрагических синдромов. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 40. Патология внутренних органов, ассоциированная с перименопаузой. | 4 | - | 4 |

| | | | |
|--|-----------|----------|-----------|
| Модуль 7 «Гематология» | 12 | 4 | 16 |
| ДЕ-41. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия анемий. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ – 42. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия при синдромах лимфаденопатии и спленомегалии. Лихорадка неясного генеза. Первичная диагностика опухолей системы крови. | 4 | 2 | 6 |
| ДЕ-43. Формулировка диагноза полиморбидного пациента, определение тактики и маршрутизации, план диагностических и лечебных мероприятий. | 4 | - | 4 |

| | | | |
|--|-----------|----------|-----------|
| Модуль 8 «Неотложная терапия» | 48 | 8 | 56 |
| ДЕ-44. Неотложные состояния в кардиологии: диагностика, тактика терапевта и неотложная помощь. | 6 | 2 | 8 |
| ДЕ-45. Дифференциальная диагностика артериальных гипотензий, синкопальных и коматозных состояний в практике терапевта | 6 | 2 | 8 |
| ДЕ-46. | 6 | 2 | 8 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Неотложные состояния в пульмонологии: диагностика, тактика терапевта и неотложная помощь. | | | |
| ДЕ-47. Неотложные состояния в гастроэнтерологии | 6 | 2 | 8 |
| ДЕ-48. Лечение неотложной терапевтической патологии в условиях ПИТ и ОРИТ | 6 | - | 6 |
| ДЕ-49. Скорая медицинская помощь | 6 | - | 6 |
| ДЕ-50. Работа в Центре «Практика». Методика работы на станциях физикального обследования | 6 | - | 6 |
| ДЕ – 51. Работа в Центре «Практика». Методика работы на станциях экстренной помощи | 6 | - | 6 |

Примечание: лекции по вопросам неотложной терапии читаются в 9 и 10 семестрах.

Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов 5-6 курсов, обучающихся по ООП «Лечебное дело», по учебной дисциплине «Госпитальная терапия»

**Принципы формирования БРС.
Алгоритмы расчетов.**

В соответствии с вузовским положением о БРС, текущая успеваемость в семестрах оценивается по 5-балльной шкале. Максимально возможное количество баллов (все 5) принимается за 100%, а семестровый рейтинг студента рассчитывается как доля от максимально возможных баллов. Критерием зачета за семестр является выполнение контрольных этапов по каждому из модулей (работа на занятиях, решение итоговой ситуационной задачи, получение оценки за модуль не ниже 3 баллов), сдача зачета практических навыков и написание курсовой истории болезни не ниже, чем «удовлетворительно».

В соответствии с вузовским положением о БРС, допущенным к экзамену может быть студент, который отработал все пропущенные занятия, удовлетворительно сдал практические навыки и курсовую историю болезни и набрал не менее 40% от максимально возможного количества баллов. Экзаменационный рейтинг по дисциплине рассчитывается в ходе проведения аттестации по дисциплине - максимум 40 баллов.

Оценивание текущих достижений студентов осуществляется по привычной 5-балльной системе. Баллы в течение семестра суммируются.

Для конвертации в баллы БРС в конце 9, 10 и 11 семестра рассчитывается текущий рейтинг студента как % набранной им суммы баллов от максимально возможной.

Минимально допустимый балл по БРС УГМУ – 40 б., следовательно, при меньших баллах суммарного семестрового рейтинга необходим добор баллов до 40 для допуска к сессии – при наличии пропущенных занятий – их отработка.

Подсчет Итогового семестрового рейтинга студента по УД «Госпитальная терапия» за IX-X-XI семестры перед экзаменом делается по формуле: Итоговый семестровый рейтинг = (∑баллов за IX сем. + ∑баллов за X сем. + ∑баллов за XI сем.) / 3. Положительные итоговые оценки за модули и итоговый семестровый рейтинг не менее 40 баллов - минимум для допуска к экзамену.

40 баллов минимум (итоговый семестровый рейтинг) + 20 баллов минимум (за экзамен) = 60 баллов минимум - для положительного оценивания достижений студента по дисциплине «Госпитальная терапия».

**Принципы формирования БРС оценивания учебных достижений
студентов 5 курса Института клинической медицины
за IX (осенний) семестр**

| Вид деятельности | Всего | Цена в баллах (БРС) за единицы деятельности | | | Суммарная оценка за вид деятельности | |
|---|-------|---|-----|------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| | | Max | Min | Min допустимый уровень | Max | Min допустимый уровень |
| 1.Входящий тест по ГТ | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 2. Практические занятия | 16 | 5 | 1 | 3 | 80 | 48 |
| 3. Лекции+тест | 16 | 1 | 16 | 8 | 16 | 8 –50% всех лекций |
| 4.Курационные листы по модулям (x3) | 3 | 10 | 2 | 6 | 30 | 18 |
| 5. Итоговые тестовые контроли по модулям (x3) | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 |
| 6. Итоговые ситуационные задачи по модулям (x3) | 3 | 10 | 2 | 6 | 30 | 18 |
| 7. Оценка за интерпретацию ЭКГ | 1 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 |
| 8.Оценка за интерпретацию рентгенограммы | 1 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 |
| 9. Оценка за интерпретацию ОАК, БАК, ОАМ | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 |
| 10.Зачет практических навыков на больном | 1 | 15 | 3 | 9 | 15 | 9 |
| Итоговый рейтинг студента за X сем. | | | | | 188 100% | 114 |

**Принципы формирования БРС оценивания учебных достижений студентов 5 курса
Института клинической медицины
за X (весенний) семестр**

| Вид деятельности | Всего | Цена в баллах (БРС) за единицы деятельности | | | Суммарная оценка за вид деятельности | |
|----------------------------------|-------|---|-----|------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| | | Max | Min | Min допустимый уровень | Max | Min допустимый уровень |
| 1. Практические занятия (по 4 ч) | 24 | 5 | 1 | 3 | 120 | 72 |
| 2. История болезни | 1 | 15 | 3 | 9 | 15 | 9 |
| 3. Лекции | 18 | | | | | 50% всех лек- |

| | | | | | | |
|---|---|----|-----|---|----------------------------|--------------|
| | | | | | | ций посещено |
| 4. Тест-контроль по лекц. блоку за X сем. (электронный вар-т) | 1 | 9 | 0,5 | 5 | 9 0,56 *18 воп=96 | 5 |
| 5. Оценка за интерпретацию ЭКГ | 1 | 5 | 1 | 3 | 5 | 3 |
| 6. Итоговые задачи по модулям (x4) | 4 | 10 | 2 | 6 | 40 | 24 |
| 7. Итоговые тесты по модулям (x4) | 4 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 |
| Итоговый рейтинг студента за X сем. | | | | | 193 100% | 117 |

**Принципы формирования БРС оценивания учебных достижений студентов 6 курса
Института клинической медицины
за XI (осенний) семестр.**

| Вид деятельности | Всего | Цена в баллах (БРС) за единицы деятельности | | | Суммарная оценка за вид деятельности | |
|--|-------|---|-----|------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| | | Max | Min | Min допустимый уровень | Max | Min допустимый уровень |
| 1. Практические занятия (по 6 ч) | 8 | 5 | 1 | 3 | 40 | 24 |
| 2. Зачет на станциях Центра «Практика» | 1 | 10 | 3 | 6 | 10 | 6 |
| Итоговый рейтинг студента за XI сем. | | | | | 50 100% | 30 |

Вид деятельности – практические занятия

| | |
|---|---|
| Оценка достижений студента на занятии в 5-балльной шкале | Начисление баллов в системе БРС за единицу деятельности |
| Неявка на занятие | 0 |
| Пассивно присутствует на занятии, не отвечает на вопросы, не участвует в клиническом разборе, не проводит физикальное обследование пациента | 1 |
| На занятии присутствует, но не подготовлен, на вопросы отвечает неправильно, обследование пациента выполняет и интерпретирует неверно | 2 |
| Участвует в работе, подготовлен к занятию частично, отвечает верно частично, физикальные навыки демонстрирует неуверенно, с ошибками. | 3 |
| Активно участвует в работе, хорошо подготовлен по материалам клинических рекомендаций, лекций, учебников; правильно отвечает на вопро- | 4 |

| | |
|--|---|
| сы, уверенно выполняет и верно интерпретирует результаты физикального обследования пациента с небольшими недочетами. | |
| Демонстрирует блестящие знания с применением материала теоретических и смежных дисциплин, дополнительных источников научной информации, свободное владение навыками физикального обследования больного и их грамотную интерпретацию. | 5 |

На каждом практическом занятии проводится оценка:

1. Текущего тестирования студента
2. Устного ответа
3. Самостоятельной работы студента
4. Активности и компетентности студента при клиническом разборе больного
5. Навыков физикального обследования пациента

В итоге этого многопланового контроля выводится суммарная оценка деятельности студента за практическое занятие по указанной шкале.

Правила конвертации оценок в баллы за текущее тестирование

| % за текущее тестирование | Оценка – баллы |
|----------------------------------|-----------------------|
| 91-100 | 5 |
| 81-90 | 4 |
| 71-80 | 3 |
| 61-70 | 2 |
| 50-60 | 1 |

Правила подсчета баллов БРС

по лекционному блоку за IX семестр

За посещение лекции и решение текущего теста по материалу лекции начисляется 1 балл ($16 \times 16л = 16 б$). Минимально допустимо посещение 50% лекций – 8 баллов.

Правила подсчета баллов БРС

по лекционному блоку за X семестр

Минимально допустимо посещение - 50% лекций.

Тест-контроль по лекционному блоку за X семестр – 9 б. тах, минимально допустимый – 5 б. Студенты проходят онлайн-тестирование по окончании последней лекции. Оценка формируется, исходя из количества верных ответов. Студенту предлагается 18 тестовых вопросов (1 вопрос по каждой из 18 лекций), за каждый верный ответ студент получает 0,5 балла. Максимально возможный результат – 9 баллов.

Расчет баллов за курационный лист

Курационный лист пациента стационара оценивается по 10-балльной шкале. Минимально допустимый уровень – 6 баллов. Менее 6 баллов – неудовлетворительно. Повторная работа с новым пациентов и написание нового курационного листа.

Расчет баллов за историю болезни

Оценка за историю болезни состоит из двух частей:

- 1 часть** – оценка по общепринятой 5- балльной шкале за анамнез и описание объективных данных по органам и системам (т.е. практические навыки – «пропедевтика») в диапазоне

от 2 до 5 баллов. Минимально допустимый уровень за 1 часть – 3 балла по БРС, максимально допустимый уровень за 1 часть – 5 баллов по БРС.

2 часть – «аналитическая», демонстрирующая клиническое мышление студента: выделение симптомов, синдромов с указанием их патогенеза, обоснование предварительного диагноза, дифференциальный диагноз, формулировка окончательного диагноза, этиология, патогенез, лечение, профилактика, диспансеризация, трудовая экспертиза, прогноз – оцениваются также по традиционной 5-балльной шкале, но оценка удваивается. Таким образом, за 2 часть студент может получить максимально – 10 баллов, допустимый минимум – 6 баллов.

Общая (итоговая) оценка за историю болезни максимум 15 баллов по БРС (5 баллов 1 часть + 10 баллов 2 часть). Минимально допустимый уровень – 9 баллов по БРС (3 балла за 1 часть + 6 баллов за 2 часть). 8 и менее баллов – неудовлетворительно. Повторная работа с новым пациентом и написание новой курсовой Истории болезни.

Правила конвертации оценок в баллы по БРС за историю болезни (суммарно 1 часть + 2 часть истории болезни)

| Оценка | Баллы в БРС |
|---------------------|--------------------|
| Отлично | 15 |
| Хорошо | 12 |
| Удовлетворительно | 9 |
| Неудовлетворительно | Менее 9 баллов |

Подсчет итогового рейтинга студента по УД «Госпитальная терапия» за IX-X-XI семестры перед экзаменом производится по формуле:

По окончании каждого семестра проводится конвертация набранной студентом суммы баллов в % от максимально возможной суммы баллов за семестр.

Общий итоговый семестровый рейтинг = $(\sum \text{конвертированных баллов за IX сем} + \sum \text{конвертированных баллов за X семестр} + \sum \text{конвертированных баллов за XI семестр}) / 3$

Минимальный итоговый семестровый рейтинг для допуска к экзамену согласно Положению о БРС УГМУ – 40 баллов. При недостаточном количестве баллов студент может повысить свои баллы в ходе отработок. При неспособности повысить общий итоговый семестровый рейтинг, при условии посещения всех занятий и сдаче всех контрольных элементов, может быть допущен к первой части экзаменационных испытаний при наличии не менее 40 б по дисциплине «Госпитальная терапия».

Добор дополнительных баллов к семестровому рейтингу

Необходимо осуществлять студентам, имеющим удовлетворительную успеваемость, при условии полной отработки всех пропущенных занятий. Добор баллов проводится до минимально допустимого итогового суммарного рейтинга за 9-10-11 семестры – 40 баллов.

В качестве видов учебной деятельности, за которую могут быть начислены дополнительные баллы, могут рассматриваться следующие:

- Курация пациентов в стационаре с написанием курационного листа
- Подготовка реферата на заданную преподавателем тему
- Подготовка мультимедийной презентации на заданную преподавателем тему
- Подготовка наглядных пособий по дисциплине «Госпитальная терапия» по согласованию с преподавателем (подборки рентгенограмм, электрокардиограмм, создание тематических альбомов, плакатов, стендов и др.)
- Участие в научной и методической работе кафедры

- Дежурства в отделениях терапевтического профиля в качестве помощника врача
- Тестирование по ЭКГ

Начисление дополнительных баллов за НИРС к Итоговому семестровому рейтингу студента

- за проведение научного исследования, статистическую обработку, анализ и доклад результатов – 3-5 б
- подготовка статьи РИНЦ под руководством преподавателя кафедры ГТ – 3 б
- подготовка статьи ВАК под руководством преподавателя кафедры ГТ – 5 б
- создание учебного фильма – 4 б;
- призовое место в олимпиаде, конкурсе по терапии – 3-5 баллов;
- выступление и призовые места на итоговой сессии НОМУС – 3-5 баллов.

Максимальное количество баллов, которое может быть прибавлено к семестровому рейтингу – 10.

Выставление оценки за экзамен «автоматом» по УД Госпитальная терапия не предусмотрено.

Алгоритм расчета экзаменационного рейтинга студента 6 курса ИКМ по УД Госпитальная терапия

Экзаменационный рейтинг по дисциплине Госпитальная терапия состоит из оценки за практические навыки обследования пациента и суммарной оценки за теоретическую часть экзамена.

II. Эстиматизация практических навыков на больном

Прием практических навыков на больном: сбор жалоб и анамнеза, умение проводить физикальное обследование («пропедевтика», max – 5 баллов).

Собеседование по больному (max – 5 баллов):

Выделение симптомов, синдромов, обоснование и формулировка предварительного диагноза, дифференциальный диагноз, формулировка окончательного диагноза, план обследования больного, оценка данных лабораторных и инструментальных методов, лечение (стандарты лечения и индивидуальное лечение полиморбидного больного), профилактика, диспансеризация, оценка трудоспособности, прогноз.

Суммарная оценка по больному: максимум $5+5=10$ баллов, минимум $3+3=6$ баллов в экзаменационный рейтинг. 5 и менее баллов – неудовлетворительно, экзамен не сдан, к теоретической части студент не допускается.

II. Теоретическая часть экзамена

1. Ситуационная задача

Отлично – 15 баллов

Хорошо – 12 баллов

Удовлетворительно – 9 баллов

Неудовлетворительно – менее 9 баллов

2. Интерпретация ЭКГ (1)

5 баллов – отлично

4 балла – хорошо

3 балла – удовлетворительно

0 баллов – неправильный ответ

3. Интерпретация результатов инструментального исследования (спирометрия, протокол ФГДС, УЗИ органов брюшной полости и почек, ЭхоКГ)

2 балла – отлично

1,5 балла - хорошо

1 балл - удовлетворительно

0 баллов – за неправильный ответ.

4. Описание рентгенограммы (органов грудной клетки, органов брюшной полости, суставов)

2 балла – отлично

1,5 балла - хорошо

1 балл - удовлетворительно

0 баллов – за неправильный ответ.

5. Интерпретация общего анализа крови

2 балла – отлично

1,5 балла - хорошо

1 балл - удовлетворительно

0 баллов – за неправильный ответ.

6. Интерпретация показателей биохимического анализа крови

2 балла – отлично

1,5 балла - хорошо

1 балл - удовлетворительно

0 баллов – за неправильный ответ.

7. Интерпретация показателей анализа мочи (общий анализ мочи/ проба Зимницкого/ проба Нечипоренко)

2 балла – отлично

1,5 балла - хорошо

1 балл - удовлетворительно

0 баллов – за неправильный ответ.

Максимум за экзамен 40 баллов (все оценки – отлично)

Минимум – 20 баллов (по положению):

в том числе за практические навыки – 6 баллов

задача 9 баллов

интерпретация результатов исследований – 5 баллов

Меньше 20 баллов за экзамен – экзамен не сдан; в ведомость – неудовлетворительно.

Алгоритм расчета итоговой оценки

Итоговая оценка по дисциплине «Госпитальная терапия» (20-40 баллов) выставляется в зачетную книжку на основании суммарного экзаменационного балла:

36 - 40 баллов – «отлично»

27 – 35 баллов – «хорошо»

20 – 26 баллов – «удовлетворительно»

Меньше 20 баллов – «неудовлетворительно».

Образец экзаменационного листа

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ

ФИО студента _____ Группа _____

Дата экзамена _____ Номер зачетной книжки _____

| Показатели | | Баллы согласно БРС | | | | ФИО | Подпись |
|--|------------------------|--------------------|------|----------|-------|------------------|---------|
| Итоговый семестровый рейтинг | | | | | | Акимова А.В. | |
| Практические навыки | Пропедевтика | 0 | 3 | 4 | 5 | Ветров А.В. | |
| | Клин. мысль | 0 | 3 | 4 | 5 | | |
| Теоретическая часть | Ситуационная задача | 0 | 9-10 | 11-12-13 | 14-15 | Федотова Л.В. | |
| | ЭКГ | 0 | 3 | 4 | 5 | | |
| | Инструм.метод | 0 | | 1 | 2 | | |
| | Рентгенограмма | 0 | | 1 | 2 | | |
| | ОАК | 0 | | 1 | 2 | | |
| | БАК | 0 | | 1 | 2 | | |
| | Анализ мочи | 0 | | 1 | 2 | | |
| Баллы за экзамен | | | | | | | |
| Итоговый рейтинг по дисциплине / оценка | | | | | | Попов А.А. | |