

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 22.08.2024 16:40:00
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «Внутренние болезни»

Специальность 31.08.49 Терапия

Направленность программы – Терапия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра Внутренних болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 15.

2) Учебного плана по специальности 31.08.49 Терапия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой внутренних болезней «26» апреля 2024 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой Чичерина Е.Н.

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой внутренних болезней, профессор, д.м.н

Е.Н. Чичерина

Доцент кафедры внутренних болезней, к.м.н., доцент

С.В. Синцова

Доцент кафедры внутренних болезней, к.м.н., доцент

О.Г. Филимонова

Доцент кафедры внутренних болезней, к.м.н.

Е.А. Никитина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	10
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	11
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	11
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	13
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	13
3.4. Тематический план лекций	13
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	17
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	42
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	43
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	43
4.1.1. Основная литература	43
4.1.2. Дополнительная литература	44
4.2. Нормативная база	44
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	44
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	44
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	45
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	46
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	47
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	50
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	50
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	51
8.1. Выбор методов обучения	51
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	51
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	51
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	52

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля): формирование у обучающихся системы знаний и умений по диагностике, лечению и профилактике заболеваний внутренних органов и систем, соответствующих уровню подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- сформировать навыки предупреждение возникновения заболеваний терапевтического профиля среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- способствовать формированию навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- способствовать формированию навыков по диагностике заболеваний и патологических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;
- сформировать навыки проведение медицинской экспертизы;
- сформировать навыки оказания медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля;
- сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Внутренние болезни» относится к блоку Б1. Дисциплины обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Патология», «Клиническая фармакология».

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Ультразвуковое исследование в клинике», «Медицинская реабилитация в клинической практике».

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение

планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД ОПК 4.1. Решает задачи по определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	Клиническую картину, симптомы и синдромы различных заболеваний и состояний	Проводить клиническую диагностику различных заболеваний и состояний	Методами проведения клинической диагностики различных заболеваний и состояний	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2
2	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ОПК 5.1. Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Способы составления плана лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Составлять план лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Способами разработки плана лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях.	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2
		ИД ОПК 5.2. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов	Способы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных	Оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных	Способами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий,	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2

лечения	лечебного питания и иных методов лечения	методов лечения	лечебного питания и иных методов лечения.			
ИД ОПК 5.3. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Показания, противопоказания для назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Назначать методы немедикаментозной и медикаментозной терапии для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Методами немедикаментозной и медикаментозной терапии для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2
ИД ОПК 5.4. Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций,	Методы и способы профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций,	Применять способы профилактики осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций,	Способами профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций,	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2

		применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения			
3	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД ОПК 7.1. Проводит экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформляет и выдает листы временной нетрудоспособности	Способы и правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформляет и выдает листы временной нетрудоспособности	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформлять и выдавать листы временной нетрудоспособности.	Методами и способами проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформления и выдачи листов временной нетрудоспособности.	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2
4	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД ОПК 8.1. Проводит мероприятия по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Методы и способы профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Разрабатывать, организовывать и проводить мероприятия по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Способами и методами разработки и организации мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2
		ИД ОПК 8.2. Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	Правила и способы проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с	Организовать и проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	Методами и способами проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2

		ИД ОПК 8.3. Контролирует выполнение профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	учетом факторов риска Способы контроля выполнения профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	Проводить контроль выполнения профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	учетом факторов риска Способами и методами контроля выполнения профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2
5	ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза по профилю «терапия»	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Методы и правила сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Проводить опрос пациента: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Навыками опроса пациента, составляющего: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2
		ИД ПК 2.2. Проводит физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), интерпретирует и анализирует результаты	Методы и правила проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), интерпретирует и анализирует результаты	Проводить физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и интерпретировать его результаты	Навыками проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; навыками оценки физикального исследования	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2
		ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками	Показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими	Составлять план дополнительного обследования пациента. Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на дополнительные методы исследования и на консультации к врачам-специалистам	Алгоритмом составления плана дополнительного обследования пациента, методами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на дополнительные методы исследования и на консультации к врачам-	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ПК 2.4. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Алгоритм постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций	Формулировать предварительный диагноз, формулировать клинический диагноз	Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2
		ИД ПК 2.5. Демонстрирует умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Правила, методы и способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Методами и способами организации и проведения профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2
6	ПК-3. Способен оказывать специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по	ИД ПК 3.1. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с	Показания и противопоказания к назначению лекарственной терапии пациента с учетом особенностей течения заболеваний терапевтического профиля и сопутствующей патологии	Разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения заболеваний терапевтического профиля и сопутствующей патологии, обоснованно назначить лекарственную терапию	Навыками составления плана дифференцированного лечения (медикаментозного, немедикаментозного) при болезнях внутренних органов терапевтического профиля.	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2

профилю «терапия», контролировать его эффективность и безопасность в стационарных условиях и условиях дневного стационара	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи							
	ИД ПК 3.2. Контролирует эффективность и безопасность специализированной медикаментозной терапии, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Методы и способы контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Осуществлять контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Методами контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование	Раздел №1-9 Семестр № 1-2	

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 32 зачетных единицы, 1152 часа

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 1	№2
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Контактная работа (всего)	552	234	318
в том числе:			
Лекции (Л)	46	22	24
Практические занятия (ПЗ)	506	212	294
Самостоятельная работа (всего)	528	270	258
в том числе:			
- подготовка к занятиям	300	160	140
- подготовка к текущему контролю	114	55	59
- подготовка к промежуточной аттестации	114	55	59
Вид промежуточной аттестации экзамен	72	36	36
Общая трудоемкость (часы)	1152	540	612
Зачетные единицы	32	15	17

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации	<i>Лекции:</i> Построение плана лечения. <i>Практические занятия:</i> 1. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения. 2. Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта.
2	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-3	Пульмонология	<i>Лекции:</i> Пневмонии; Бронхообструктивные заболевания в практике терапевта <i>Практические занятия:</i> 1. Обследование пациентов с патологией органов дыхания. 2. Пневмонии. 3. Дыхательная недостаточность. 4. Легочная гипертензия. 5. Синдром плеврального выпота. 6. Основные заболевания бронхов 7. Нагноительные заболевания легких. Синдром объемного образования в легких 8. Неотложная помощь и интенсивная терапия в клинике внутренних болезней (пульмонологии) 9. Профессиональные заболевания легких. Саркоидоз.
3	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-3	Кардиология	<i>Лекции:</i> Ишемическая болезнь сердца; Гипертоническая болезнь; Кардиомиопатии; Острая ревматическая лихорадка; Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии. <i>Практические занятия:</i> 1. Методы исследования в кардиологии. 2. Сердечная недостаточность. 3. Нарушения ритма и проводимости сердца. 4. Дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). 5. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии. 6. Кардиомиопатии. 7. Острая ревматическая лихорадка. Приобретенные пороки сердца. 8. Инфекционный эндокардит. Приобретенные пороки сердца. 9. Перикардиты. 10. Врожденные пороки сердца у взрослых. 11. Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии. 12. Синкопальные состояния.
4	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-3	Гастроэнтерология	<i>Лекции:</i> Заболевания пищевода; Заболевания печени; Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. <i>Практические занятия:</i> 1. Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии. 2. Заболевания пищевода. 3. Заболевания печени.

			<p>4. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>5. Заболевания желчевыводящей системы.</p> <p>6. Заболевания поджелудочной железы.</p> <p>7. Заболевания тонкого и толстой кишки.</p> <p>8. Неотложная помощь и интенсивная терапия в гастроэнтерологии и гепатологии</p>
5	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-3	Нефрология	<p><i>Лекции:</i> Острое почечное повреждение.</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методы исследования в нефрологии. 2. Нефриты. Гломерулонефриты. Нефротический синдром. Тубулоинтерстициальные нефриты. 3. Пиелонефриты. 4. Острое почечное повреждение. 5. Хроническая болезнь почек.
6	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-3	Ревматология	<p><i>Лекции:</i> Ревматоидный артрит; Остеоартрит; Микрористаллические артриты; Остеопороз; Системные заболевания соединительной ткани; Системные васкулиты; Антифосфолипидный синдром</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общие вопросы ревматических заболеваний. 2. Основные заболевания суставов. Ревматоидный артрит. Серонегативные спондилоартриты. Остеоартрит. Микрористаллические артриты. Остеопороз. 3. Системные заболевания соединительной ткани 4. Системные васкулиты
7	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-3	Принципы амбулаторного ведения больных	<p><i>Лекции:</i> Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями органов дыхания. 2. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ССС. Диспансерное наблюдение больных, перенёсших ОКС 3. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ЖКТ 4. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями мочеполовой системы 5. Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией 6. Принципы амбулаторного ведения больных с ревматологической патологией 7. Принципы амбулаторного ведения больных с гематологической патологией 8. Принципы амбулаторного ведения больных с аллергологической патологией 9. Особенности ведения беременных в терапевтической практике 10. Частные проблемы в терапевтической практике 11. Особенности ведения пожилых в терапевтической практике
8	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-3	Эндокринология	<p><i>Лекции:</i> Сахарный диабет и беременность; Заболевания щитовидной железы и беременность</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожирение и избыточный вес 2. Сахарный диабет 1 и 2 типа. Осложнения сахарного диабета. Хирургическое лечение сахарного диабета (бариатрическая хирургия). Профилактика сахарного диабета 2 типа

			3. Тактика ведения коморбидных пациентов с сахарным диабетом и нарушениями углеводного обмена 4. Сахарный диабет и беременность 5. Заболевания щитовидной железы и паращитовидных желез 6. Заболевания щитовидной железы и беременность 7. Нейроэндокринные заболевания 8. Болезни надпочечников
9	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-3	Гематология	<i>Практические занятия:</i> 1. Этиология, патогенез, диагностика анемий 2. Гемобласты 3. Гемостазиопатии

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Ультразвуковое исследование в клинике	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Медицинская реабилитация в клинической практике	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации	2	10	-	-	30	42
2	Пульмонология	4	54	-	-	79	137
3	Кардиология	11	92	-	-	90	193
4	Гастроэнтерология	5	70	-	-	79	154
5	Нефрология	2	38	-	-	50	90
6	Ревматология	14	76	-	-	60	150
7	Принципы амбулаторного ведения больных	2	78	-	-	50	130
8	Эндокринология	6	76	-	-	60	142
9	Гематология	-	12	-	-	30	42
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен					72
	Итого:	46	506			528	1152

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				1 сем	2 сем
1	2	3	4	5	6
1	1	Построение плана лечения.	Понятие о медицинских стандартах лечения. Медицинские показания для оказания пациентам паллиативной помощи.	2	

			Особенности оказания медицинской помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями и (или) состояниями. Оценка выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов.		
2.	2	Пневмонии	Клинические проявления пневмонии, дифференциальная диагностика, критерии постановки диагноза. Методы предположения вероятного возбудителя пневмоний. Клинические, рентгенологические, лабораторные и функциональные особенности пневмоний, вызванных различными возбудителями. Выбор схемы эмпирической антибактериальной терапии на основании клинического варианта пневмонии. Лечение и профилактика, Контроль за эффективностью терапии, причины неэффективности и методы коррекции терапии.	2	
3	2	Бронхообструктивные заболевания в практике терапевта	Особенности синдрома бронхиальной обструкции. Легочная гипертензия. Клинические проявления, патогенетические механизмы БА и ХОБЛ, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. Контроль за эффективностью терапии.	2	
4	3	Ишемическая болезнь сердца	ИБС. Классификация. Клинические проявления, патогенетические механизмы. Диагностика., дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. Контроль за эффективностью терапии.	3	
5	3	Гипертоническая болезнь	ГБ. Факторы риска, патогенез ГБ. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения ГБ. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения, основные группы лекарственных препаратов.	2	
6	3	Кардиомиопатии	Определение кардиомиопатии (КМП). Классификация КМП по этиологическому (американский подход) и морфологическому (европейский подход) принципу. Первичные и вторичные КМП. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Классификация MOGES.	2	
7	3	Острая ревматическая лихорадка	Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Дифференциальный диагноз ревматического артрита, малой хореи, кардита. Этапы лечения больных острой, повторной ревматической лихорадкой, хронической ревматической болезнью сердца. Реабилитация. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами.	2	
8	4	Заболевания пищевода.	Синдром дисфагии. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода (Функциональная диспепсия: классификация (Римские критерии III), клиническое течение, диагностика, этиология и патогенез. Эзофагиты. Этиология. Классификация эзофагитов.	1	

			Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лабораторная и функциональная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.		
9	4	Заболевания печени.	Гепатиты острые и хронические: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, современные подходы к эффективной терапии. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. Циррозы печени: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболевания. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. МСЭ.	2	
10	4	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.	Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования <i>Helicobacter pylori</i> и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.	2	
11	5	Острое почечное повреждение.	Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2	
12	6	Ревматоидный артрит	Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита. Тактика ведения пациентов ревматоидным артритом, оценка эффективности и безопасности терапии. Оценка активности заболевания. Генно-инженерная биологическая терапия в лечении РА. Реабилитация.		2
13	6	Остеоартрит	Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация.		2

			Диспансерное наблюдение за пациентами.		
14	6	Микрокристаллические артриты	Подагра, болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция, гидроксипатитная артропатия. Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами.		2
15	6	Остеопороз	Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами.		2
16	6	Системные заболевания соединительной ткани	СКВ, ССД, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия. Патогенез, классификация, основные клинические проявления, течение, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия. Дифференциальный диагноз полимиозита и ревматической полимиалгии у пожилых. Болезнь и синдром Шегрена. Патогенез, клиника, лечение. Цитостатическая терапия при ДЗСТ. Показания, противопоказания, осложнения.		2
17	6	Системные васкулиты	Общие вопросы. Этиология и патогенез системных васкулитов. Патоморфология. Классификация васкулитов. Клинические проявления. Принципы дифференциального диагноза. Алгоритм ведения пациентов. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами.		2
18	6	Антифосфолипидный синдром	Этиология, патогенез, классификация. Диагностические критерии. Клиническая картина, диагностика, принципы лечения и профилактики. Прогноз.		2
19	7	Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией	Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями желез внутренней секреции (СД, узловой зоб). Разбор плана питания больных с эндокринной патологией		2
20	8	Сахарный диабет 1 и 2 типа	Определение сахарного диабета (СД) и его классификация. Клинические проявления диабета. Диагностические критерии диабета и других нарушений гликемии. Терапевтические цели при СД 1 и 2 типа. Терапия СД 1 типа в практике терапевта: характеристика современных препаратов инсулина, способы введения инсулина, схемы инсулинотерапии, алгоритмы замены одних препаратов инсулина на другие, техника инъекций инсулина, расчет и адаптация доз, контроль эффективности и безопасности инсулинотерапии. Немедикаментозные методы терапии СД 2 типа, их роль в терапии (диетологический инструктаж, физическая активность). Выбор сахароснижающей терапии при СД 2 типа: современные алгоритмы терапии, группы сахароснижающих препаратов и механизм их действия, персонализация		2

			выбора сахароснижающих препаратов, нерациональные комбинации сахароснижающих препаратов. Контроль эффективности и безопасности сахароснижающей терапии.		
21	8	Сахарный диабет и беременность	Классификация нарушений углеводного обмена при беременности: манифестный (впервые выявленный) СД во время беременности и гестационный сахарный диабет (ГСД). Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики манифестного СД во время беременности и ГСД. Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности. Принципы лечения ГСД. Тактика после родов при ГСД.		2
22	8	Заболевания щитовидной железы и беременность	Физиологические изменения щитовидной железы во время беременности. Гипотиреоз и беременность: распространённость, клинические проявления, диагностика, осложнения, принципы терапии. Тиреотоксикоз и беременность: распространённость, клинические проявления, диагностика, осложнения, принципы терапии. Скрининг нарушения функции щитовидной железы во время беременности.		2
23	3	Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии.	Внезапная сердечная смерть: определение понятия, причина, группы риска, профилактика. Сердечно-легочная реанимация (последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР) Принципы оказания неотложной помощи. Алгоритм сердечно-легочной реанимации (СЛР). Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.		2
Итого:				22	24

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинаров	Трудоемкость (час)	
				сем. 1	сем. 2
1	2	3	4	5	6
1.	1	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.	1. Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины. 2. Организация работы терапевтических отделений в многопрофильном стационаре. 3. Организация работы дневного стационара, как структурного подразделения многопрофильного стационара. 4. Основы проведения медико-социальной экспертизы. 5. Порядки выдачи листков временной нетрудоспособности. 6. Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни. 7. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний. 8. Взаимоотношение врача и пациента в	3	

			современной медицинской практике. 9. Роль ЕМИАС в стационаре <i>Практическая подготовка</i>	2	
2	1	Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта.	1. Виды диагноза, правильное построение диагноза. 2. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза. 3. План обследования пациента. 4. Построение плана лечения. 5. Особенности оказания паллиативной помощи пациентам. 6. Методы медицинской реабилитации у больных терапевтического профиля. <i>Практическая подготовка</i>	3 2	
3	2	Обследование пациентов с патологией органов дыхания.	Основные симптомы и синдромы в пульмонологии. Методика проведения физикального обследования. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Исследование функции внешнего дыхания. Общая плетизмография. Исследование диффузионной способности легких. Кислотно-щелочное состояние: нормальные параметры, трактовка изменений, коррекция нарушений. Рентгеновские методы обследования, ультрасонография, эндоскопия, радиоизотопные методы исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – диагностическая ценность методов, показания, противопоказания. <i>Практическая подготовка</i>	2 2	
4	2	Пневмонии.	Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничных, нозокомиальных пневмоний. Методы диагностики. Особенности течения вирусных пневмоний. Особенности течения в молодом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации. Критерии пневмонии тяжелого течения. Инфекционно-токсический шок. Сепсис. Современные подходы к лечению пневмоний. Лечение вирусных пневмоний. Критерии эффективности лечения. Профилактика. Тактика ведения больных с тяжелой пневмонией. Проблемы антибиотикотерапии. Реабилитация. <i>Практическая подготовка</i>	2 2	
5	2	Дыхательная недостаточность.	Классификация. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: астматический статус. Принципы	2	

			диагностики и лечения. Хроническая ДН. Принципы диагностики и лечения <i>Практическая подготовка</i>	2	
6	2	Легочная гипертензия.	Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение: общие рекомендации, поддерживающая терапия, специфическая медикаментозная терапия, комбинированная терапия, хирургические методы лечения. Легочное сердце (острое, хроническое). Клинические и функциональные критерии. Лечение. <i>Практическая подготовка</i>	2	
7	2	Синдром плеврального выпота.	Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика плевритов. МСЭ <i>Практическая подготовка</i>	2	
8	2	Основные заболевания бронхов	<u>Острый бронхит.</u> Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная, инструментальная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика. <u>Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).</u> Определение. Этиология, патогенез, патоморфология. Современная классификация ХОБЛ. Фенотипы. Основные синдромы ХОБЛ. Методы обследования функции внешнего дыхания, лабораторные методы. Диагностика и мониторинг течения ХОБЛ. Определение степени тяжести. Осложнения. Общая тактика лечения. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Лечение обострений ХОБЛ. ХОБЛ и сопутствующие заболевания. Перекрест бронхиальной астмы и ХОБЛ. Диспансеризация. МСЭ. <u>Бронхиальная астма.</u> Определение. Этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Современная классификация БА. Основные синдромы при БА. Методы обследования функции внешнего дыхания, лабораторные методы, аллерготестирование при БА. Определение степени тяжести течения, уровня контроля БА. Осложнения. Астматический статус. Дифференциальный диагноз. Стандарты терапии БА. Показания к госпитализации. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ. <i>Практическая подготовка</i>	5	
9	2	Нагноительные заболевания легких. Синдром объемного образования в легких.	Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология нагноительного процесса в легочной ткани. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиническая картина. Особенности течения в пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика, лечение. Тактика ведения.	4	

			<p>Консервативная терапия. Показания к инвазивным методам лечения. Виды инвазивного лечения.</p> <p>Синдром трахеобронхиальной дискинезии. Классификация дискинезий и дисплазий бронхов. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Вклад наследственности. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.</p> <p>Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	4	
10	3	Методы исследования в кардиологии.	<p>Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента. Лабораторные методы диагностики. Инструментальная диагностика в кардиологии: электрокардиография, эхокардиография, рентгеновские методы исследования, катетеризация полостей сердца и коронароангиография, радионуклидная диагностика, компьютерная томография, ядерномагнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – показания, техника проведения, разновидности используемых методик, диагностические возможности, выбор метода исследования при конкретной нозологии. Методы функциональной диагностики: электрокардиография, мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	2	
11	3	Сердечная недостаточность.	<p>Этиология, патогенез, классификация хронической сердечной недостаточности. Клинические, лабораторные и инструментальные признаки сердечной недостаточности. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз одышки, отеков. Современная тактика фармакотерапии ХСН. Немедикаментозные методы лечения ХСН. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.</p> <p>Острая сердечная недостаточность, этиология, классификация, фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	6	
12	3	Нарушения ритма и проводимости сердца.	<p>Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ, ЧПЭС, ЭФИ. Тахикардии с узкими и широкими комплексами QRS – дифференциальный диагноз. Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, прогноз и способы его улучшения. Классы антиаритмических препаратов. Показания к лечению. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия. Хирургические методы лечения.</p>	6	

			<p>Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика. Особенности течения в пожилом возрасте. Медикаментозное лечение. Показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация пациентов. МСЭ. <i>Практическая подготовка</i></p>	4	
13	3	<p>Дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца (ИБС).</p>	<p>Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация, профилактика первичная и вторичная. Коррекция модифицируемых ФР. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Основные классы лекарственных препаратов для лечения гиперлипидемии, тактика их применения. Шкала SCORE. Классификация по МКБ-10. Понятие об острых и хронических формах ИБС. Эпидемиология, естественное течение и прогноз. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска. Понятие о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска. Профилактика ИБС. Реабилитация пациентов. МСЭ. Стенокардия напряжения. Классификация. Клиника. Типы болевого синдрома при стенокардии напряжения. Дифференциальный диагноз болей в груди. Понятие о предстеновой вероятности ИБС. Стратификация риска событий по данным клинического исследования, оценки функции левого желудочка, результатов неинвазивных методов визуализации состояния миокарда и его перфузии, изучения коронарной анатомии. Фармакологическое лечение пациентов со стабильной ИБС, антиангинальные препараты, препараты, улучшающие прогноз. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, патогенез и прогноз, диагностика и ведение пациентов. Безболевого ишемия миокарда. Диагностика. Тактика ведения пациентов.</p> <p>4.3.2. Острые формы ИБС. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда». Классификация острого коронарного синдрома. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС с и без подъема сегмента ST. Течение и исходы ОКС, шкалы для оценки прогноза. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика 3 тромботических осложнений после ОКС.</p>	5	

			<p>Место тромболизиса в современной тактике ведения больных с ОКС.</p> <p>4.3.3. Инфаркт миокарда (ИМ): этиология, патогенез, патоморфология. Понятия “острого и хронического миокардиального повреждения” Коронарное кровоснабжение. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Атипичные клинические формы инфаркта миокарда. Варианты гемодинамических изменений при остром ИМ. Методы визуализации при инфаркте миокарда. Современная тактика ведения пациентов. Восстановление коронарного кровотока. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Диагностика и лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда. МСЭ.</p> <p>4.3.4. Постинфарктный кардиосклероз: варианты клиники и течения. Аневризма левого желудочка: клиника, диагностика, лечение. Ишемические синдромы. Ишемическая кардиомиопатия: этапы развития, диагностика, лечение. Фармакологическая терапия пациентов, перенесших инфаркт миокарда.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	5	
14	3	Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии.	<p>ГБ. Факторы риска, патогенез ГБ. Классификация, клиника, осложнения.</p> <p>Диагностика, дифференциальная диагностика. Фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения ГБ.</p> <p>Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения, основные группы лекарственных препаратов.</p> <p>Особенности течения ГБ у пожилых. Артериальная гипертензия при беременности и у женщин в постменопаузе. Профилактика, реабилитация, вопросы МСЭ.</p> <p>Вторичные артериальные гипертензии. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. МСЭ.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	5	
				3	
15	3	Кардиомиопатии.	<p>Определение кардиомиопатии (КМП). Классификация КМП по этиологическому (американский подход) и морфологическому (европейский подход) принципу. Первичные и вторичные КМП. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Классификация MOGES.</p> <p>Дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Формы.</p> <p>Молекулярные дефекты. Воспалительная кардиомиопатия. Клиника. Диагностика,</p>	4	8

			<p>дифференциальная диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Прогноз. МСЭ.</p> <p>Гипертрофическая кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология.</p> <p>Морфологические типы. Патогенез и патоморфология. Клиническая картина.</p> <p>Гемодинамические типы, обструктивная кардиомиопатия. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию. Болезнь Данона.</p> <p>Болезнь Помпе. Синдром Нунан. Болезнь Фабри. Прогноз ГКМП. Алгоритм ведения пациентов. Стратификация риска внезапной сердечной смерти. Показания для имплантации кардиовертера-дефибриллятора.</p> <p>Рестриктивная кардиомиопатия. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.</p> <p>Амилоидоз сердца.</p> <p>Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия / аритмогенная дисплазия правого желудочка. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика.</p> <p>Особенности ЭКГ и ЭХО-КГ. Тактика ведения. Прогноз.</p> <p>Губчатый (некомпактный) миокард. Определение. Эпидемиология. Патогенез.</p> <p>Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.</p> <p>Кардиомиопатия Такоцубо. Определение. Эпидемиология. Патогенез.</p> <p>Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.</p> <p>Патология ионных каналов: синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругады.</p> <p>Определение. Эпидемиология. Патогенез.</p> <p>Диагностика. Тактика ведения.</p> <p>Прогноз.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	2	8
16	3	Острая ревматическая лихорадка. Приобретенные пороки сердца.	<p>Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Дифференциальный диагноз ревматического артрита, малой хореи, кардита.</p> <p>Этапы лечения больных острой, повторной ревматической лихорадкой, хронической ревматической болезнью сердца. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза. Осложнения.</p> <p>Тактика. Ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения митрального стеноза. Митральная недостаточность. Этиология острой и хронической митральной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение степени митральной регургитации.</p>	3	

			<p>Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения митральной недостаточности.</p> <p>Реабилитация. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	3	
17	3	<p>Инфекционный эндокардит.</p> <p>Приобретенные пороки сердца.</p>	<p>Этиология, патогенез, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Особенности течения у отдельных категорий пациентов (пожилые, сахарный диабет, алкоголизм, наркоманы, иммунодефицит).</p> <p>Диагностика. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Антибактериальная терапия.</p> <p>Стеноз аортального клапана. Виды стеноза аортального клапана. Этиология. Пороки развития аортального клапана. Изменения гемодинамики при аортальном стенозе. Диагностика и определение тяжести порока. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения аортального стеноза.</p> <p>Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики.</p> <p>Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных. Пороки трехстворчатого клапана. Этиология. Изменения гемодинамики. Клиническая картина.</p> <p>Диагностика. Тактика ведения больных. Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	3	
18	3	<p>Перикардиты.</p>	<p>Этиология, патогенез, клинические формы.</p> <p>Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте. Лечение. Тампонада сердца.</p> <p>Методика перикардиоцентеза. Профилактика, реабилитация, МСЭ.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	2	
19	4	<p>Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии.</p>	<p>Клинические синдромы в гастроэнтерологии: дисфагия, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, диспепсия, мальабсорбция, мальдигестия, запоры, диарея, боли в животе, желудочно-кишечное кровотечение. Лабораторные синдромы в гастроэнтерологии и гепатологии.</p> <p>Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетический анализ. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных методов в диагностике заболеваний ЖКТ: рНметрия, внутрипросветная манометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полых органов, биопсия печени,</p>	2	

			ангиография, рентгенография желчевыводящих путей. <i>Практическая подготовка</i>	2	
20	4	Заболевания пищевода.	Синдром дисфагии. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода (Функциональная диспепсия: классификация (Римские критерии III), клиническое течение, диагностика, этиология и патогенез. Эзофагиты. Этиология. Классификация эзофагитов. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лабораторная и функциональная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ. <i>Практическая подготовка</i>	4	
21	4	Заболевания печени.	Общие вопросы. Клинико-лабораторные синдромы в гепатологии. Роль морфологических методов исследования в диагностике заболеваний печени. Строение сосудистой системы печени. Гепатиты острые и хронические: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, современные подходы к эффективной терапии. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. Циррозы печени: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболевания. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. МСЭ. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит. Гепаторенальный синдром. Гепатопульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени. Доброкачественные гипербилирубинемии (синдром Жильбера, синдром Криглера-Наяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора): этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз. Гемохроматоз. Этиология, патогенез. Наследственный гемохроматоз, генетика, классификация. Синдромы вторичной перегрузки железом организма. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.	10	

			<p>Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.</p> <p>Алкогольная болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Классификации.</p> <p>Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.</p> <p>Неалкогольная жировая болезнь печени. Определение. Этиопатогенез.</p> <p>Факторы риска. Классификации. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика.</p> <p>Прогноз</p> <p>Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбозы системы воротной вены.</p> <p>Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	10	
22	4	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.	<p>Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии.</p> <p>Этиология, патогенез.</p> <p>Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.</p> <p>Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования <i>Helicobacter pylori</i> и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	5	
23	4	Заболевания желчевыводящей системы.	<p>Синдром холестаза. Виды холестаза. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Холангиты. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков.</p> <p>Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь.</p> <p>Постхолецистэктомический синдром. Функциональные расстройства билиарного тракта.</p>	3	

			подростков, беременных, пожилых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. <i>Практическая подготовка</i>	2	
29	5	Острое почечное повреждение.	Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. <i>Практическая подготовка</i>	3	
30	5	Хроническая болезнь почек.	Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Виды, показания, техника проведения, осложнения и тактика ведения пациентов на заместительной почечной терапии. <i>Практическая подготовка</i>	3	
31	6	Общие вопросы ревматических заболеваний.	Международная классификация. Эпидемиология. Типы наследования. Патоморфология. Методы обследования больных ревматическими болезнями. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. <i>Практическая подготовка</i>		2
32	6	Основные заболевания суставов. Ревматоидный артрит. Серонегативные спондилоартриты. Остеоартрит. Микрокристаллические артриты. Остеопороз	Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита. Тактика ведения пациентов ревматоидным артритом, оценка эффективности и безопасности терапии. Оценка активности заболевания. Генно-инженерная биологическая терапия в лечении РА. Реабилитация. А Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), реактивные артриты (постэнтероколитические, урогенитальные и др.), псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внесуставные проявления. Оценка активности заболевания. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. Подагра, болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция, гидроксипатитная артропатия. Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. <i>Практическая подготовка</i>		14
33	6	Системные заболевания соединительной ткани	Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Критерии постановки диагноза, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения. Профилактика обострений. Диспансерное наблюдение за пациентами.		8

			<p>Системная склеродермия. Понятие о болезнях склеродермической группы. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами.</p> <p>Идиопатические воспалительные миопатии. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, варианты течения. Критерии постановки диагноза основных групп идиопатических воспалительных миопатий (дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и др.). Методы инструментальной и лабораторной диагностики при миопатиях. Мануальный мышечный тест. Общие принципы лечения, оценка безопасности терапии. Диспансерное наблюдение за пациентами</p> <p>Болезнь и синдром Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Критерии. Лабораторная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		8
34	6	Системные васкулиты	<p>Общие вопросы. Этиология и патогенез системных васкулитов. Патоморфология. Классификация васкулитов. Клинические проявления. Принципы дифференциального диагноза. Алгоритм ведения пациентов. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами.</p> <p>Неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит. Ревматическая полимиалгия. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.</p> <p>Узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.</p> <p>Гранулематоз с полиангиитом, эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.</p> <p>IgA-ассоциированный васкулит. Криоглобулинемический васкулит. Гипокомплементемический уртикарный васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.</p> <p>Болезнь Бехчета. Синдром Когана. Этиология, патогенез, патоморфология Антифосфолипидный синдром Этиология, патогенез, классификация. Диагностические критерии. Клиническая картина, диагностика, принципы лечения и профилактики. Прогноз.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		14
					12

35	7	<p>Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями органов дыхания.</p>	<p>1. Диспансеризация, реабилитация пульмонологических больных в условиях поликлиники. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в пульмонологии.</p> <p>1.1. Обследование в условиях поликлиники для верификации диагноза и формы БА. Лечение бронхиальной астмы в межприступном периоде, купирование приступа в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее причины при разных формах. Критерии длительности временной нетрудоспособности и выздоровления. Трудоустройство. Тактика участкового терапевта при подозрении на профессиональную этиологию заболевания. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Реабилитация больных с бронхиальной астмой.</p> <p>1.2. Острый бронхит. Клиника, лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности, показания к трудоустройству. Первичная и вторичная профилактика.</p> <p>1.3. Определение понятия хронический бронхит. Критерии тяжести заболевания. Формы заболевания в соответствии с классификацией. Клинические, лабораторные инструментальные методы обследования для диагностики обструктивного и гнойного бронхита. Лечение в периоды обострения и ремиссии. Ранние симптомы дыхательной недостаточности, легочной гипертензии. Методы их выявления в условиях поликлиники. Временная нетрудоспособность, критерии ее длительности. Критерии выздоровления. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация.</p> <p>1.4. Ранние симптомы пневмонии. Клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики. Анализ рентгенограмм грудной клетки в норме и патологии. Обследование в условиях поликлиники и на дому. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники, значение организации стационара на дому. Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Противовоспалительная терапия. Немедикаментозные методы лечения. Временная нетрудоспособность, ее оптимальные сроки, факторы, влияющие на ее длительность. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Трудоустройство. Диспансеризация. Профилактика.</p> <p>1.5. Определение сущности и клинические признаки бронхообструктивного синдрома. Механизмы его возникновения, значение воспаления, бронхоспазма, диффузного</p>	3
----	---	--	--	---

			пневмосклероза, ограниченной (локальной) обтурации. Возможности выяснения в условиях поликлиники этих причин, методы обследования. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Дифференциальный диагноз обструктивного бронхита, бронхиальной астмы, рака легкого. <i>Практическая подготовка</i>		3
36	7	Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ССС. Диспансерное наблюдение больных, перенёсших ОКС	<p>1. Причины возможного повышения артериального давления: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии (вазоренальные, ренальные, эндокринные, церебральные). Возможности обследования в поликлинике для выявления причины артериальной гипертензии, роль современных неинвазивных методов обследования. Образ жизни и факторы риска. Пограничные артериальные гипертензии. Ранние симптомы гипертонической болезни. План обследования больного в поликлинике. Клиническая характеристика и обоснование в поликлинике стадий гипертонической болезни. Осложнения гипертонической болезни, показания к госпитализации. Лечение гипертонической болезни в поликлинике в зависимости от стадии болезни. Принципы подбора медикаментозной терапии. Немедикаментозная терапия. Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике. Вторичная профилактика при гипертонической болезни. Санаторно курортное лечение. Диспансеризация. Временная нетрудоспособность, ее причины, критерии длительности в зависимости от стадии. Критерии восстановления трудоспособности. Трудовой прогноз и трудоустройство. Основные симптомы, позволяющие заподозрить вазоренальную гипертензию. Эндокринная патология, сопровождающаяся повышением АД. Основные симптомы первичного альдостеронизма, болезни Иценко - Кушинга, феохромоцитомы. Объем обследования в поликлинике для выявления этих заболеваний. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста.</p> <p>2. Заболевания, при которых может наблюдаться застойная сердечная недостаточность, их основные дифференциально-диагностические признаки. Ранние симптомы застойной сердечной недостаточности, методы их выявления. Лечение застойной сердечной недостаточности в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Роль дневного стационара в лечении больного.</p>		5

			<p>Поддерживающая терапия, тактика ее проведения. Временная нетрудоспособность. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности. Профилактика. Реабилитационные мероприятия. Профилактика осложнений длительной медикаментозной терапии. Особенности ведения больных пенсионного и старческого возраста.</p> <p>3. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза. Основные отличительные признаки коронарных болей -стенокардии. Возможности обследования в поликлинике для подтверждения диагноза ИБС. Роль и значение ЭКГ, нагрузочных тестов, эхокардиографии. Показания к направлению на ЭХО-КГ, стресс-эхокардиографии (стресс-ЭХОКГ) для верификации ИБС. Показания к направлению на коронаграфию. Причины болей в грудной клетке некоронарного генеза (кардиальные и некардиальные). Заболевания сердца, сопровождающиеся болями, их дифференциально-диагностические особенности (ИБС, кардиомиопатии, миокардиты). Экстракардиальные причины болей в грудной клетке: шейно-грудной остеохондроз, заболевания плевры, грыжи диафрагмального отверстия, заболевания органов брюшной полости.</p> <p>4. Варианты ИБС по классификации ВОЗ, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Возможности определения в поликлинике функционального класса стенокардии напряжения. Нестабильные формы ИБС и тактика терапевта поликлиники при их выявлении. Показания к госпитализации. Лечение ИБС в условиях поликлиники, тактика купирования ангиозных приступов, лечение в межприступном периоде. Санаторно-курортное лечение. Временная нетрудоспособность при стенокардии напряжения, ее длительность в зависимости от функционального класса. Критерии восстановления трудоспособности. Трудоустройство. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Профилактика, диспансеризация. Варианты ИБС, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Показания к госпитализации. Лечение в поликлинике. Реабилитация. МСЭ. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Диспансеризация.</p> <p>5. Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипическая форма инфаркта миокарда. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>медицинской помощи (СМП) и госпитализации. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Лечение. Поликлинические этапы реабилитации. Основные методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением. Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки при мелкоочаговом, крупноочаговом, трансмуральном, неосложненном, осложненном инфаркте миокарда. Показания к направлению на МСЭК. Диспансерное наблюдение в первые 6 месяцев после выписки на работу. Вторичная профилактика.</p> <p>6. Диагностика нарушений проводимости и ритма сердца (измерение ЧСС, АД, анализ результатов рентгенографии органов грудной клетки в норме и патологии, регистрация и анализ ЭКГ в норме и патологии, холтеровского мониторирования ЭКГ, эхокардиографии в норме и патологии, компьютерной и магнито-резонансной томографии грудной полости в норме и патологии). Медикаментозная и немедикаментозная терапия у конкретного больного. Показания к госпитализации в аритмологический центр. Экспертиза утраты трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Санаторнокурортное лечение. Показания и противопоказания.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		5
37	7	Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ЖКТ	<p>1. Клиника обострения КЗЗ (ГЭРБ, гастрит, ЯБ, НПВП-гастропатии). Формулировка диагноза в соответствии с современной классификацией. Методы распознавания типа гастрита в условиях поликлиники. Дифференцированное лечение с учетом типа гастрита. Диета, медикаментозная, немедикаментозная терапия при обострении. Противоречивое лечение. Профилактика. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее причины и длительность. Трудовой прогноз, показания к трудоустройству. Клинические формы. Клинико-морфологические критерии хронического дуоденита. Показания к госпитализации. Лечение. Режим. Диета в зависимости от клинического варианта. Медикаментозная терапия. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение. Сроки временной нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансеризация. Основные клинические симптомы язвенной болезни. Лечение в период обострения в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации).</p>		3

			<p>Эрадикационная терапия и вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности. Показания к трудоустройству.</p> <p>Основные клинические симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Трудоспособность. Диспансеризация.</p> <p>Основные клинические симптомы НПВП-гастропатий. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Профилактика.</p> <p>2: Основные клинические симптомы хронических гепатитов, циррозов, хронических холециститов, дискинезий желчных путей, желчнокаменной болезни. Диагностика. Лечение в период обострения в условиях дневного стационара поликлиники, стационара на дому. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на до госпитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Санаторнокурортное лечение.</p> <p>3. Основные клинические симптомы заболеваний кишечника (СРК, воспалительных заболеваний):</p> <p>НЯК и болезнь Крона – БК. Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на до госпитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Санаторно-курортное лечение.</p> <p>Основные клинические симптомы энтеропатий (лактазодефицитной, глютеновой). Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		3
38	7	Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями мочеполовой системы	<p>1. Клиническая картина ГН, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных гломерулонефритом в поликлинике. Профилактика.</p> <p>2. Клиническая картина ПН, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных пиелонефритом в поликлинике. Профилактика.</p> <p>3. Клиническая картина МКБ, алгоритм</p>		3

			<p>диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза у больных мочекаменной болезнью в поликлинике. Профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		3
39	7	Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией	<p>1. Клиническая картина СД. Изучить группы риска развития СД-2, тактику их наблюдения терапевтом. Диагностические критерии СД и пограничных нарушений углеводного обмена, алгоритм диагностики СД, научиться применять современные диагностические критерии, классификацию СД, выделять группы риска СД-2. Алгоритм лечения пациентов с сахарным диабетом. Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями эндокринной системы.</p> <p>- Основные профилактические мероприятия при неинфекционных заболеваниях, перечень мероприятий по формированию здорового образа жизни (диета, двигательная активность) в группах риска, с учетом возраста, пола и состояния здоровья. Осложнения СД. Диспансеризация. Реабилитация.</p> <p>2. Амбулаторное ведение, диспансеризация, вопросы экспертизы утраты трудоспособности больных гипотиреозом, тиреотоксикозом.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		4
40	7	Принципы амбулаторного ведения больных с ревматологической патологией	<p>1. Тактика ведения больных с ревматоидным артритом, остеоартритом, подагрой в поликлинике. Необходимый и достаточный объем диагностических исследований. Ведение больных в поликлинике, физиотерапевтические методы лечения. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Показания и противопоказания санаторно-курортному лечению, ортопедическое лечение.</p> <p>2. Тактика ведения больных с ревматизмом и пороками сердца в поликлинике. Выявление показаний к оперативному лечению больных с сформировавшимися пороками. Диспансеризация, реабилитация, медикосоциальная экспертиза при ревматизме и пороках сердца.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		4
41	7	Принципы амбулаторного ведения больных с гематологической патологией	<p>1. Тактика ведения больных с анемиями (ЖДА и В12-дефицитной) в амбулаторно-поликлинической практике.</p> <p>2. Изучить вопросы оказания медицинской помощи гематологическому контингенту больных на приеме в поликлинике.</p> <p>3. Определить показания для госпитализации больных гематологического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке (анемический синдром,</p>		4

			<p>железодефицитная анемия, В12-дефицитная анемия).</p> <p>4. Определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.</p> <p>5. Оформление документации по временной нетрудоспособности для направления на медикосоциальную экспертизу.</p> <p>6. Составить программу реабилитации гематологического больного.</p> <p>7. Рациональная методике диспансерного наблюдения пациента.</p> <p>8. Рекомендации по первичной профилактике больных гематологического профиля.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		4
42	7	Принципы амбулаторного ведения больных с аллергологической патологией	<p>1. Тактика ведения больных с аллергологической патологией (крапивница, ангионевротический отек, лекарственная аллергия, инсектная аллергия, анафилактический шок) в амбулаторно-поликлинической практике.</p> <p>2. Изучить вопросы оказания медицинской помощи при аллергологической патологии (крапивница, ангионевротический отек, лекарственная аллергия, инсектная аллергия, анафилактический шок) на приеме в поликлинике.</p> <p>3. Определить показания для госпитализации больных аллергологического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке (крапивница, ангионевротический отек, лекарственная аллергия, инсектная аллергия, анафилактический шок).</p> <p>4. Определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.</p> <p>5. Составить программу реабилитации пациентов с аллергологической патологией.</p> <p>6. Разбор плана питания больных с аллергологической патологией</p> <p>7. Рекомендации по профилактике аллергологической патологии.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		3
43	8	Ожирение и избыточный вес	<p>Определение и диагностика избыточного веса и ожирения. Дифференциальная диагностика ожирения. Заболевания, ассоциированные с ожирением (сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, гипер- и дислипотеинемии, ишемическая болезнь сердца, инсульт, холецистит, остеоартрит, рак, апное во сне, синдром поликистозных яичников).</p> <p>Лечебные подходы и их эффективность (диета, физическая активность, медикаментозная терапия, хирургическое лечение).</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		2
44	8	Сахарный диабет 1 и 2 типа. Осложнения сахарного диабета.	<p>Определение сахарного диабета (СД) и его классификация. Клинические проявления диабета. Диагностические критерии диабета и других нарушений гликемии. Терапевтические цели</p>		15

		<p>Хирургическое лечение сахарного диабета (бариатрическая хирургия). Профилактика сахарного диабета 2 типа</p>	<p>при СД 1 и 2 типа. Терапия СД 1 типа в практике терапевта: характеристика современных препаратов инсулина, способы введения инсулина, схемы инсулинотерапии, алгоритмы замены одних препаратов инсулина на другие, техника инъекций инсулина, расчет и адаптация доз, контроль эффективности и безопасности инсулинотерапии. Диабетический кетоацидоз и диабетическая кетоацидотическая кома, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, лактатацидоз, гипогликемия и гипогликемическая кома: определение, провоцирующие факторы, классификация, клиническая картина, лабораторный мониторинг, инструментальные исследования и мероприятия, терапевтические мероприятия.</p> <p>Немедикаментозные методы терапии СД 2 типа, их роль в терапии (диетологический инструктаж, физическая активность). Выбор сахароснижающей терапии при СД 2 типа: современные алгоритмы терапии, группы сахароснижающих препаратов и механизм их действия, персонализация выбора сахароснижающих препаратов, нерациональные комбинации сахароснижающих препаратов. Контроль эффективности и безопасности сахароснижающей терапии.</p> <p>Диабетические микроангиопатии: диабетическая ретинопатия и диабетическая нефропатия. Немодифицируемые и модифицируемые факторы риска. Диабетическая ретинопатия: определение, классификация, скрининг, основные методы лечения, профилактика. Диабетическая нефропатия: определение, классификация по уровню рСКФ и альбуминурии, скрининг, диагностика, мониторинг в зависимости от стадии, лечение.</p> <p>Диабетическая нейропатия: определение, классификация, диагностика, принципы лечения, профилактика.</p> <p>Диабетические макроангиопатии (сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза). Стратификация сердечно-сосудистого риска.</p> <p>Цереброваскулярные заболевания: классификация, диагностика, клинические проявления, основные принципы лечения. Заболевания артерий нижних конечностей: группы риска, клиническая картина, диагностика, профилактика и ведение пациентов с сахарным диабетом и заболеваниями артерий нижних конечностей.</p> <p>Понятие о бариатрических операциях. Наиболее часто выполняемые бариатрические операции. Показания и противопоказания к проведению бариатрической хирургии при диабете. Предоперационная подготовка больных. Послеоперационное наблюдение. Определение ремиссии СД 2 типа (частичная, полная, длительная).</p> <p>Факторы риска развития СД 2 типа. Понятие о</p>		
--	--	---	---	--	--

			<p>предиабете. Скрининг. Скрининговые тесты. Принципы профилактики. Активное выявление групп риска. Активное изменение образа жизни: снижение массы тела и регулярная физическая активность умеренной интенсивности. Медикаментозная терапия (применение метформина). Вакцинация пациентов с СД.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		15
45	8	Тактика ведения коморбидных пациентов с сахарным диабетом и нарушениями углеводного обмена	<p>Ишемическая болезнь сердца: особенности при диабете, диагностика, основные принципы лечения (модификация образа жизни, контроль артериального давления, коррекция дислипидемии, антитромботическая терапия, реваскуляризация миокарда).</p> <p>Сахарный диабет и хроническая сердечная недостаточность. Сахарный диабет и артериальная гипертензия. Сахарный диабет в пожилом возрасте</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		8
46	8	Сахарный диабет и беременность	<p>Классификация нарушений углеводного обмена при беременности: манифестный (впервые выявленный) СД во время беременности и гестационный сахарный диабет (ГСД). Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики манифестного СД во время беременности и ГСД. Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности. Принципы лечения ГСД. Тактика после родов при ГСД.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		2
47	8	Заболевания щитовидной железы и паращитовидных желез	<p>Синдром гипотиреоза: понятие, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение. Осложнения: микседематозная кома. Гипотиреоз и заболевания сердца. Гипотиреоз и нервно-психические заболевания. Дифференциальная диагностика гипотиреоза в практике терапевта.</p> <p>Синдром тиреотоксикоза: понятие, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, лабораторные данные, лечение. Осложнения: тиреотоксический криз, офтальмопатия. Дифференциальная диагностика тиреотоксикоза в практике терапевта.</p> <p>Классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена. Гиперпаратиреоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение за пациентами. Гипопаратиреоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение за пациентами.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		4
48	8	Заболевания щитовидной железы и беременность	<p>Физиологические изменения щитовидной железы во время беременности. Гипотиреоз и беременность: распространённость, клинические проявления, диагностика, осложнения, принципы терапии. Тиреотоксикоз и беременность: распространённость, клинические</p>		2

			<p>проявления, диагностика, осложнения, принципы терапии. Скрининг нарушения функции щитовидной железы во время беременности.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		2
49	8	Нейроэндокринные заболевания	<p>Основные синдромы при нейроэндокринных заболеваниях: синдром пустого турецкого седла, гиперпролактинемии, приобретенного гипопитуитаризма (у взрослых), неадекватной секреции антидиуретического гормона. Акромегалия и гигантизм: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Гиперпролактинемия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Гипопитуитаризм. Несахарный диабет: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		2
50	8	Болезни надпочечников	<p>Классификация заболеваний надпочечников. Основные синдромы при заболеваниях надпочечников: гиперальдостеронизма, гиперкортицизма, гипокортицизма. Причины вторичной эндокринной артериальной гипертензии. Синдром Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Гиперальдостеронизм: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Феохромоцитома и хромаффиномы: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		3
51	3	Врожденные пороки сердца у взрослых.	<p>Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты, аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, синдром Эйзенменгера. Пропалс митрального клапана. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика интра- и послеоперационных осложнений. Реабилитация.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		3
52	2	Неотложная помощь и интенсивная терапия в клинике внутренних болезней (пульмонологии)	<p><u>Кровохарканье и легочные кровотечения.</u> Особенности легочного кровообращения. Источники кровотечения. Этиология. Заболевания, сопровождающиеся кровохарканьем. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.</p> <p><u>Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии.</u> Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Диагностика, интенсивная терапия астматического статуса. Интенсивная терапия легочного кровотечения. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса.</p>		5

			<u>Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).</u> Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска <i>Практическая подготовка</i>		5
53	3	Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии.	<u>Аневризма аорты.</u> Этиология, классификация, осложнения, клиническое течение, дифференциальный диагноз, оптимальная тактика обследования, лечение <u>Внезапная сердечная смерть:</u> определение понятия, причина, группы риска, профилактика. Сердечно-легочная реанимация (последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР) Принципы оказания неотложной помощи. Алгоритм сердечно-легочной реанимации (СЛР). Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности. <i>Практическая подготовка</i>		3 3
54	3	Синкопальные состояния.	Причины и дифференциальный диагноз синкопальных состояний. Артериальная гипотония: этиология, патогенез, диагностика, тактика ведения. <i>Практическая подготовка</i>		1 1
55	4	Неотложная помощь и интенсивная терапия в гастроэнтерологии и гепатологии	Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Тромбоз мезентериальных сосудов. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия. Острые состояния при циррозе печени. Печеночная кома: интенсивная терапия. Лечение и профилактика кровотечений при портальной гипертензии. <i>Практическая подготовка</i>		3 3
56	2	Профессиональные заболевания легких. Саркоидоз.	Современная классификация. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению. Прогноз. Экзогенные аллергические и фиброзирующие альвеолиты. Пневмокониозы. Пневмониты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Интерстициальные заболевания легких при ревматических заболеваниях: клиника, диагностика, лечение. Прогноз. <i>Практическая подготовка</i>		3 3
57	9	Этиология, патогенез, диагностика анемий	Определение и сущность понятия. Морфологическая и патогенетическая классификации анемий. Этиология и патогенез в зависимости от варианта малокровия. Группы риска.		2

			Дифференцированные подходы к лечению анемий <i>Практическая подготовка</i>		2
58	9	Гемобластозы	Определение понятия. Международная классификация лейкозов и злокачественных лимфом. Этиология и патогенез в зависимости от варианта гемобластоза. Факторы риска. Молекулярно-генетическая патофизиология опухолей системы крови. Комплекс реабилитационных мероприятий. Дифференциальная диагностика лимфопролиферативных заболеваний и синдромов. <i>Практическая подготовка</i>		2
59	9	Гемостазиопатии	Сущность и компоненты системы гемостаза. «Каскадная» модель процесса свертывания крови. Методы исследования гемостаза. Классификация нарушений гемостаза. Типы геморрагического синдрома: причины, механизмы развития, клиническая картина. Роль и место тромбоцитов в системе гемостаза. Оценка показателей коагулограммы, гемостазиограммы. Мониторинг системы гемостаза у терапевтических больных <i>Практическая подготовка</i>		2
60	7	Особенности ведения беременных в терапевтической практике	1. Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения. 2. Медицинские показания к прерыванию беременности. 3. Тактика обследования беременных, течение при беременности: ревматизма, приобретенных пороков сердца, гипертонической болезни, заболеваний почек, сахарного диабета, анемии. 4. Принципы их лечения. 5. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.). 6. Особенности диспансерного наблюдения терапевта за беременными, страдающими соматическими заболеваниями. <i>Практическая подготовка</i>		2
61	7	Частные проблемы в терапевтической практике	1. Значение соматического здоровья пациентов в формировании поколения долгожителей. 2. Болевой синдром в клинике внутренних болезней 3. Причины лекарственного поражения ЖКТ в практике терапевта 4. Лихорадки неясного генеза: тактика терапевта. 5. Синдром повышенного СОЭ. 6. Роль клинического анализа крови в формировании онконастороженности. Паранеопластический синдром. 7. Ранняя диагностика онкологической		3

			<p>патологии</p> <p>8. Методы скрининга онкозаболеваний в условиях поликлиники. Принципы проведения онкопрофосмотров (рак легких, рак желудка, колоректальный рак, рак молочной железы, рак предстательной железы, рак кожи)</p> <p>9. Терапевтическая тактика ведения пациентов с онкозаболеваниями.</p> <p>10. Побочные эффекты химиотерапии, показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов.</p> <p>12. Особенности диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими онкологическими заболеваниями.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		3
62	7	Особенности ведения пожилых в терапевтической практике	<p>1. Значение соматического здоровья пожилых в формировании поколения долгожителей.</p> <p>2. Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы у пожилых</p> <p>3. Особенности течения заболеваний органов дыхания у пожилых</p> <p>4. Особенности течения заболеваний мочеполовой системы у пожилых</p> <p>5. Особенности течения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пожилых</p> <p>6. Особенности течения заболеваний ревматологического профиля у пожилых</p> <p>7. Особенности течения заболеваний желез внутренней секреции у пожилых Климатерический синдром - мультидисциплинарная проблема</p> <p>8. Особенности течения заболеваний системы крови у пожилых</p> <p>9. Тактика обследования пожилых при данных патологиях</p> <p>10. Принципы их лечения у пожилых.</p> <p>11. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от возраста (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).</p> <p>12. Особенности диспансерного наблюдения терапевта за пожилыми, страдающими соматическими заболеваниями.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		5
Итого:				212	294

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	1	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в	<ul style="list-style-type: none"> - подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации 	30

		учреждениях здравоохранения Российской Федерации		
2	1	Пульмонология	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	60
3	1	Кардиология	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	70
4	1	Гастроэнтерология	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	60
5	1	Нефрология	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	50
Итого часов в семестре:				270
6	2	Ревматология	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	60
7	2	Принципы амбулаторного ведения больных	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	50
8	2	Эндокринология	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	60
9	2	Пульмонология	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	19
10	2	Кардиология	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	20
11	2	Гастроэнтерология	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	19
12	2	Гематология	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации	30
Итого часов в семестре:				258
Всего часов на самостоятельную работу:				528

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экз. в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Руководство по внутренней медицине - 800 с.	под ред.: Г. П. Арutyонов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	-	ЭБ «Консультант врача»

2.	Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с.	под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.	7	ЭБ «Консультант врача»
----	--	--	-----------------------------	---	------------------------

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экз. в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание	ред. Е. В. Шляхто	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с	-	ЭБ «Консультант врача»
2	Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп.	под ред. Ф. И. Белялова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	-	ЭБ «Консультант врача»
3	Пульмонология: национальное руководство: краткое издание	ред. А. Г. Чучалин	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.	-	ЭБ «Консультант врача»
4	Российские клинические рекомендации. Ревматология	Е. Л. Насонов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.	-	ЭБ «Консультант врача»
5	Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание	ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.	-	ЭБ «Консультант врача»
6	Нефрология: национальное руководство	ред. Н. А. Мухин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.	3	ЭБ «Консультант врача»
7	Эндокринология: национальное руководство	ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с.	3	-
8	Эндокринология: национальное руководство	ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с.	-	ЭБ «Консультант врача»
9	Гематология: национальное руководство	под редакцией О. А. Рукавицын.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019	2	ЭБ «Консультант врача»

4.2. Нормативная база

Российское научное медицинское общество терапевтов – *раздел официальные рекомендации ассоциации* <https://rnmot.org/>

- Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- Тутельян В.А. Здоровое питание: роль БАД / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко, К.Г. Гуревич, А.В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 803, 819 г. Киров, ул. К. Маркса 127 (3 корпус) № 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6), аппарат УЗИ «Алоса» 550, сканер ультразвуковой «Алоса 1700», УЗ- сканер NM70A-RUS Samsung Medison.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
учебные аудитории для проведения текущего контроля и	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа

промежуточной аттестации	№414 г. Киров, ул. К. Маркса 127(3 корпус) № 307,404 г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINPRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
помещения для самостоятельной работы	№414 г. Киров, ул. К. Маркса 127 (3 корпус) № 307,404 г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус) читальный зал библиотеки. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус) центр манипуляционных навыков г. Киров, ул. Пролетарская 38 (2 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, муляжи

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по интерпретации данных ультразвуковых исследований.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Построение плана лечения; Пневмонии; Бронхообструктивные заболевания в практике терапевта; Ишемическая болезнь сердца; Гипертоническая болезнь; Кардиомиопатии; Острая ревматическая лихорадка; Заболевания пищевода; Заболевания печени; Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки; Острое почечное повреждение; Ревматоидный артрит; Остеоартрит; Микрористаллические артриты; Остеопороз; Системные заболевания соединительной ткани; Системные васкулиты; Антифосфолипидный синдром; Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией; Сахарный диабет 1 и 2 типа; Сахарный диабет и беременность; Заболевания щитовидной железы и беременность; Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей

решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области ультразвуковой диагностики.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, решения тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум по всем темам дисциплины.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Внутренние болезни» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Внутренние болезни» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестового контроля, оценки практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, оценки практических навыков, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы.	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе учебной дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Внутренние болезни»**

Специальность 31.08.49 Терапия
(очная форма обучения)

Раздел 1. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации

Тема 1.1: Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения. (практическое занятие)

Цель: способствовать формированию знаний об основных организационных вопросах оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения РФ в практике врача-терапевта, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи:

Рассмотреть правовые основы Российского здравоохранения. Современные концепции здравоохранения РФ.

Изучить перспективы развития терапевтической помощи и современные диагностические и лечебные технологии.

Научить организации профилактической работы в терапевтическом стационаре и экспертизы трудоспособности.

Обучающийся должен знать: нормативные правовые акты, регулирующие деятельность стационара и дневного стационара, современные компьютерные разработки в работе лечебных учреждений, профилактическую работу в стационаре, законодательство Российской Федерации в области сохранения здоровья и профилактики заболеваний, правовые вопросы деятельности врача-терапевта, порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и порядки выдачи листков временной нетрудоспособности, основы проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ), принципы оформления медицинской документации.

Обучающийся должен уметь: проводить обследование пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем, своевременно диагностировать заболевания и их осложнения; оценивать данные инструментальных исследований в терапевтической практике в зависимости от степени тяжести нарушений и уровня поражения.

Обучающийся должен владеть: формами и методами санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, аспектами деонтологии, медицинской психологии и экспертизы трудоспособности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.
2. Организация работы терапевтических отделений в многопрофильном стационаре.
3. Организация работы дневного стационара, как структурного подразделения многопрофильного стационара.
4. Основы проведения медико-социальной экспертизы.
5. Порядки выдачи листков временной нетрудоспособности.
6. Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни.
7. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний.
8. Взаимоотношение врача и пациента в современной медицинской практике.

9. Роль ЕМИАС в стационаре

2. Практическая подготовка: работа с документацией:

1. Должностные обязанности медицинского персонала стационара и дневного стационара.
2. Использование современных информационно-коммуникационные технологии в организации здравоохранения. Использование современных компьютерных разработок в работе лечебных учреждений (электронный документооборот, электронный обмен между ЛПУ, стандартные базы данных, реестры по различным нозологическим единицам и другим показателям). Медицинская информационно-система (КМИС). Электронная карта стационарного больного. Медицинская документация стационара и дневного стационара.
3. Использование форм и методов санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, формированию мотивации к ведению здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и их осложнений.
4. Организация и проведение экспертизы трудоспособности. Оформление медицинской документации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
 1. Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.
 2. Организация работы терапевтических отделений в многопрофильном стационаре.
 3. Организация работы дневного стационара, как структурного подразделения многопрофильного стационара.
 4. Основы проведения медико-социальной экспертизы.
 5. Порядки выдачи листков временной нетрудоспособности.
 6. Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни.
 7. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний.
 8. Взаимоотношение врача и пациента в современной медицинской практике.
 9. Роль ЕМИАС в стационаре
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*
 1. Система здравоохранения в России является
 - а) государственно-страховой;
 - б) смешанной (обязательное и добровольное страхование);
 - в) бюджетно-страховой;
 - г) частно-государственной
 - д) государственной
 2. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается
 - а) с 1-го дня нетрудоспособности
 - б) с 3-го дня нетрудоспособности
 - в) с 6-го дня нетрудоспособности
 - г) с 10-го дня нетрудоспособности
 - д) со дня окончания отпуска
 3. Соблюдение врачебной тайны необходимо для
 - а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
 - б) защиты социальных и экономических интересов личности
 - в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений “врач-пациент”
 - г) поддержания престижа медицинской профессии
 - д) все перечисленное верно.
 4. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники
 - а) повышение квалификации участковых терапевтов
 - б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
 - в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
 - г) издание приказов по отделению
 5. Медицинская этика
 - а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное
- д) нет правильного варианта

Ответы к тестовым заданиям				
1 - В	2 - Д	3 - Д	4 - Г	5 - Г

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Раздел 1. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации

Тема 1.2: Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта (практическое занятие)

Цель: способствовать формированию знаний об основных разделах лабораторной и инструментальной диагностики и лечения для оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения РФ в практике врача-терапевта, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи:

1. Рассмотреть инструментальное обеспечение дополнительных функциональных методов обследования в терапевтической практике.
2. Научить определять показания и противопоказания для выполнения лабораторных тестов и проведения методов функциональной диагностики и, соответствующего выявленным изменениям, лечения в практике терапевта.
3. Сформировать умение формулировке заключений по результатам проведенного инструментального исследования при патологических состояниях и заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания):

- анатомию и физиологию систем внутренних органов;
- патофизиологические процессы при основных заболеваниях зависимости от степени выраженности и тяжести функциональных нарушений;
- критерии диагностики изучаемых заболеваний, показаний и противопоказаний к назначению функциональных методов дообследования и лечения.

2. После изучения темы:

- взаимосвязь выявленных функциональных и органических изменений с клиническими проявлениями и осложнениями при заболеваниях внутренних органов и систем;
- типичные изменения по данным дополнительных методов диагностики при терапевтических заболеваниях;
- современную диагностику заболеваний внутренних органов и систем, этапы диагностического поиска при заболеваниях в зависимости от функционального класса и степени тяжести нарушений и уровня поражения и лечения;
- современную классификацию заболеваний внутренних органов и систем.

Обучающийся должен уметь:

- проводить обследование пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем;
- своевременно диагностировать заболевания и их осложнения;
- оценивать данные инструментальных исследований в терапевтической практике в зависимости от степени тяжести нарушений и уровня поражения.
- назначать лечение

Обучающийся должен владеть:

- современными методами инструментальной диагностики и лечения заболеваний внутренних органов в терапевтической практике;

- навыками интерпретации функциональных методов обследования;
- правилами ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации;
- алгоритмом обследования пациента при проведении профилактических медицинских осмотров;
- современными знаниями требований и правил получения информированного согласия на диагностические процедуры

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Виды диагноза, правильное построение диагноза.
2. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.
3. План обследования пациента.
4. Построение плана лечения.
5. Особенности оказания паллиативной помощи пациентам.
6. Методы медицинской реабилитации у больных терапевтического профиля.

2. Практическая подготовка

- Провести анализ проведения методики и оценить результаты объективных и дополнительных лабораторных и функциональных методов исследования;
- Интерпретировать результаты, сформулировать заключение и назначить план лечения, согласно выявленным изменениям;
- Установить необходимость проведения дополнительных функциональных проб для уточнения возможных скрытых нарушений работы внутренних органов и систем, коррекция терапии;
- Клинический разбор пациентов, представляющих типичные клинические ситуации с формулировкой плана дополнительных методов обследования и лечения.
- Отработка практических навыков: определить показания для проведения дополнительных инструментальных методов обследования, оценить необходимость проведения высокотехнологичных или инвазивных процедур и тактики лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Виды диагноза, правильное построение диагноза.
2. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.
3. План обследования пациента.
4. Построение плана лечения.
5. Особенности оказания паллиативной помощи пациентам.
6. Методы медицинской реабилитации у больных терапевтического профиля.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Уровень артериального давления определяют:

- А) Работа сердца (минутный объем)
- Б) Периферическое сопротивление
- В) Оба фактора

2. Основным методом оценки деятельности электрического водителя ритма сердца является:

- А) аускультация сердца
- Б) электрокардиограмма
- В) рентгенография грудной клетки

3. Поглощение ультразвука в тканях приводит к:

- А) Тепловому воздействию
- Б) Механическому действию
- В) Охлаждению
- Г) Верно А и Б

4. Во время физической нагрузки, когда кровяной поток проходит через легочные капилляры быстрее:

- А) Не меняется насыщение артериальной крови
- Б) Уменьшается количество кислорода, необходимое для насыщения крови

- В) Уменьшается количество крови в легких
 Г) Ничего из указанного

5. Какие рентгенологические признаки характерны для 3 стадии остеоартроза?

- А) Изменения отсутствуют
 Б) Множественные остеофиты, отчетливое сужение суставной щели, незначительный субхондральный остеосклероз
 В) Минимально выраженные остеофиты, незначительное сужение суставной щели
 Г) Выраженные множественные остеофиты, резко выраженное сужение суставной щели, выраженный субхондральный остеосклероз, деформация суставных поверхностей.

6. Массивная протеинурия – это:

- А) более 2-3 г/л;
 Б) более 3-3,5 г/л;
 В) 1-3 г/л;
 Г) более 3,5 г/сутки.

7. Длительность стандартного ПГТТ с 75 г глюкозы составляет:

- А) 60 минут;
 Б) 90 минут;
 В) 120 минут;
 Г) 180 минут.

8. Наиболее информативным методом диагностики язвенной болезни является:

- А) фиброгастроскопия
 Б) эзофаготономанометрия
 В) тест Бернштейна
 Г) суточное рН-мониторирование желудка
 Д) рентгенологическое исследование с барием

9. Лейкемоидная реакция характерна для:

- А) Острого лейкоза;
 Б) Хронического лейкоза;
 В) Воспалительного процесса или очага некроза;
 Г) Апластической анемии;
 Д) Эритремии

10. Какие технологические операции при функциональном исследовании выполняет врач:

- А) Регистрация исследуемого
 Б) Изучение истории болезни, амбулаторной карты
 В) Измерение и запись АД

Ответы к тестовым заданиям									
1 - В	2 - Б	3 - Г	4 - А	5 - Г	6 - Г	7 - В	8 - А	9 - В	10 - Б

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.1: Обследование пациента с патологией органов дыхания

Цель: способствовать формированию знаний по обследованию пациента с патологией органов дыхания

Задачи:

- рассмотреть методику физикального обследования пациентов с патологией органов дыхания
- обучить - клиническому мышлению при постановке диагноза в пульмонологии

- **изучить** – современные методы диагностики при бронхолегочной патологии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы: Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов в пульмонологии.

2) после изучения темы: Основные симптомы и синдромы в пульмонологии. Методика проведения физикального обследования пациента с патологией органов дыхания. Лабораторные и инструментальные методы диагностики пациента с патологией органов дыхания.

Обучающийся должен уметь: проводить обследование пациента с патологией органов дыхания

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациента с патологией органов дыхания

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии.
2. Методика проведения физикального обследования.
3. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Исследование функции внешнего дыхания. Общая плетизмография. Исследование диффузионной способности легких. Кислотно-щелочное состояние: нормальные параметры, трактовка изменений, коррекция нарушений. Рентгеновские методы обследования, ультрасонография, эндоскопия, радиоизотопные методы исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – диагностическая ценность методов, показания, противопоказания

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией органов дыхания, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования.

Алгоритм клинического разбора пациента на занятии:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Провести дифференциальный диагноз с синдромно-сходными заболеваниями.
7. Сформулировать окончательный диагноз с обоснованием.
8. Предложить тактику лечения пациента с обоснованием в письменной форме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии.
2. Методика проведения физикального обследования.
3. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Исследование функции внешнего дыхания. Общая плетизмография. Исследование диффузионной способности легких. Кислотно-щелочное состояние: нормальные параметры, трактовка изменений, коррекция нарушений. Рентгеновские методы обследования, ультрасонография, эндоскопия, радиоизотопные методы исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – диагностическая ценность методов, показания, противопоказания

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

- 1) На основании каких исследований можно поставить диагноз дыхательной недостаточности?
А) подсчета частоты дыхания
Б) участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания*
В) рентгенологического исследования грудной клетки
Г) УЗИ грудной клетки
- 2) Какая обструкция характерна для БА на спирограмме:
А) обратимая обструкция с бронхоспазмом*
Б) необратимая обструкция.

3) О наличии бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилатационного теста более:

- А) 10%
- Б) 5%
- В) 1%
- Г) 15%
- Д) 12%*

4) Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

- А) экспираторная*
- Б) инспираторная
- В) смешанная.

5) К числу «неотложных» диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести все кроме

- А) ЭКГ
- Б) исследование функции внешнего дыхания*
- В) рентгенографию грудной клетки
- Г) ангиопульмонографию
- Д) Д-димер

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спаский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.2. Пневмония

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике пневмонии; совершенствование умений по своевременной диагностике, лечению и профилактике осложнений пневмоний.

Задачи:

- 1) Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики пневмоний;
- 2) Освоить современный алгоритм диагностики пневмоний; дифференциальную диагностику пневмоний с другими патологическими состояниями;
- 3) Изучить принципы лечения пневмоний;
- 4) Рассмотреть особенности течения пневмонии у беременных, лиц старческого возраста, клинические проявления пневмоний в зависимости от возбудителя;

Обучающийся должен знать:

1) *до изучения темы:* патогенетические механизмы развития пневмоний

2) *после изучения темы:*

- 1) Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с пневмониями
- 2) Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при пневмониях;
- 3) Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях органов дыхания у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.
- 4) Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении пневмоний
- 5) Тактику ведения, реабилитацию и диспансеризацию пациентов, перенесших пневмонию.
- 5) Профилактику осложнений пневмоний

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз,
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с пневмонией и своевременно выявлять осложнения.
- 3). Назначить терапию пневмонии в зависимости от возбудителя на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии,
- 4). Оценивать эффективность антибактериальной терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов, перенесших пневмонию

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: клинический анализ крови, биохимический анализ крови (фибриноген, С-реактивный белок, прокальцитонин, тест, газы крови); анализ мокроты (цитологический, культуральный);
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику пневмонии и ее осложнений; программы диспансерного наблюдения у пациентов, перенесших пневмонию и ее осложнения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация.
2. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничных, нозокомиальных пневмоний.
3. Методы диагностики.
4. Особенности течения вирусных пневмоний. Особенности течения в молодом и пожилом возрасте.
5. Осложнения.
6. Дифференциальная диагностика.
7. Показания к госпитализации. Критерии пневмонии тяжелого течения. Инфекционно-токсический шок. Сепсис.
8. Современные подходы к лечению пневмоний. Лечение вирусных пневмоний. Тактика ведения больных с тяжелой пневмонией. Проблемы антибиотикотерапии. Критерии эффективности лечения.
9. Профилактика. Реабилитация.

2. Практическая подготовка

- опрос и физикальное обследование больных с пневмонией, отработка практических навыков
- анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.
- клинический разбор пациента с пневмонией.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

Перечень вопросов для самоконтроля.

1. Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация.
2. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничных, нозокомиальных пневмоний.
3. Методы диагностики.
4. Особенности течения вирусных пневмоний. Особенности течения в молодом и пожилом возрасте.
5. Осложнения.
6. Дифференциальная диагностика.
7. Показания к госпитализации. Критерии пневмонии тяжелого течения. Инфекционно-токсический шок. Сепсис.
8. Современные подходы к лечению пневмоний. Лечение вирусных пневмоний. Тактика ведения больных с тяжелой пневмонией. Проблемы антибиотикотерапии. Критерии эффективности лечения.

9. Профилактика. Реабилитация.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Основным возбудителем внебольничных пневмония является:

- А) Синегнойная палочка
- Б) Пневмококк*
- В) Микоплазма
- Г) Вирусы

2. Все нижеперечисленные формы пневмонии относятся к современной ее классификации, кроме:

- А) Внебольничная
- Б) Внутрибольничная
- В) Интерстициальная*
- Г) Аспирационная

3. Тяжелое течение, быстрое развитие осложнений характерно для пневмоний:

- А) Внутрибольничных*
- Б) Внебольничных

4. Наиболее опасное для жизни осложнение пневмоний:

- А) Плеврит
- Б) Инфекционно-токсический шок*
- В) Миокардит
- Г) Абсцесс легкого

5. Причинами затяжного течения пневмоний являются:

- А) Несвоевременно начатая и нерациональная антибактериальная терапия
- Б) Сопутствующие заболевания органов дыхания
- В) Злоупотребление алкоголем
- Г) Все перечисленное*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.3. Дыхательная недостаточность

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике дыхательной недостаточности

Задачи:

- 1) Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики дыхательной недостаточности;
- 2) Освоить современный алгоритм диагностики дыхательной недостаточности; дифференциальную диагностику дыхательной недостаточности с другими патологическими состояниями;
- 3) Изучить принципы лечения дыхательной недостаточности;

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития дыхательной недостаточности
- 2) после изучения темы: Классификация. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Тяжелое течение

острой дыхательной недостаточности: астматический статус. Принципы диагностики и лечения. Хроническая ДН. Принципы диагностики и лечения

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с ДН.
- 3). Назначить терапию ДН на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с ДН

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, анализ мокроты (цитологический, культуральный);
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику ДН.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация ДН.
2. Диагностика, клинические и функциональные признаки ДН.
3. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
4. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: астматический статус. Принципы диагностики и лечения.
5. Хроническая ДН. Принципы диагностики и лечения

2. Практическая подготовка

- опрос и физикальное обследование больных с ДН, отработка практических навыков
- анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.
- клинический разбор пациента с ДН.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

Перечень вопросов для самоконтроля.

1. Классификация ДН.
2. Диагностика, клинические и функциональные признаки ДН.
3. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
4. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: астматический статус. Принципы диагностики и лечения.
5. Хроническая ДН. Принципы диагностики и лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Внешнее дыхание включает в себя три процесса, кроме:
 1. транспорта газов кровью*
 2. вентиляции альвеол;
 3. диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану;
 4. кровотока через капилляры легких (альвеол).

2. Недостаточность функции внешнего дыхания может вызвать:
 1. несоответствие между легочной вентиляцией и перфузией крови;
 2. внутрилегочное шунтирование справа налево;
 3. уменьшение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе;
 4. альвеолярную гиповентиляцию;
 5. нарушение диффузии газов;
 6. все перечисленное*.

3. Для нарушения функции внешнего дыхания наиболее характерна жалоба:
 1. кашель;
 2. кровохарканье;
 3. одышка*;
 4. боли в грудной клетке;
 5. слабость.

4. Какой признак, выявляемый при общем осмотре: свидетельствует о нарушении внешнего дыхания:
 1. изменение формы грудной клетки;
 2. бледность кожных покровов;
 3. цианоз*;
 4. гиперемия лица;
 5. эритематозная сыпь.

5. Характерным изменением состава крови при дыхательной недостаточности является:
 1. снижение содержания эритроцитов и гемоглобина;
 2. повышение содержания остаточного азота;
 3. гипоксемия и гиперкапния*;
 4. гиперлипидемия.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.4. Легочная гипертензия

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике легочной гипертензии

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики легочной гипертензии;
2. Освоить современный алгоритм диагностики легочной гипертензии; дифференциальную диагностику легочной гипертензии с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения легочной гипертензии;

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития легочной гипертензии
- 2) после изучения темы: Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение легочной гипертензии. Легочное сердце (острое, хроническое). Клинические и функциональные критерии. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с легочной гипертензией.

- 3). Назначить терапию легочной гипертензии на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с легочной гипертензией

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику легочной гипертензии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация.
2. Этиология.
3. Патогенез.
4. Диагностика. Оценка тяжести заболевания.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Лечение легочной гипертензии.
7. Легочное сердце (острое, хроническое). Клинические и функциональные критерии. Лечение.

2. Практическая подготовка

- опрос и физикальное обследование больных с легочной гипертензией, легочным сердцем, отработка практических навыков
- анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.
- клинический разбор пациента с легочной гипертензией, легочным сердцем.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

Перечень вопросов для самоконтроля.

1. Классификация.
2. Этиология.
3. Патогенез.
4. Диагностика. Оценка тяжести заболевания.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Лечение легочной гипертензии.
7. Легочное сердце (острое, хроническое). Клинические и функциональные критерии. Лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Назовите клинические признаки декомпенсированного ХЛС:

- А. Диффузный цианоз*.
- Б. Периферические отеки*.
- В. Положительный венный пульс*.
- Г. Снижение венозного давления.
- Д. Систолический шум на верхушке сердца.

2. Выберите верные утверждения относительно легочной гипертонии:

- А. Часто развивается у больных ХОБЛ*.
- Б. Наиболее информативным методом диагностики служит рентгенологическое исследование грудной клетки.

В. Основной патогенетический механизм - альвеолярная гипоксия. Основной клинический признак - набухание шейных вен на вдохе*.

Г. Все вышеперечисленные утверждения верны.

3. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у больных с ХЛС выявляют:

А. Увеличение конуса легочной артерии*

Б. Аортальную конфигурацию сердца.

В. Митральную конфигурацию сердца.

4. В формировании легочной гипертензии у больных ХОБЛ принимают участие:

А. Спазм легочных артериол*.

Б. Полицитемия*

В. Декомпенсация правого желудочка.

Г. Вазоактивные вещества, блокирующие синтез оксида азота*.

Д. Лечение ингаляционными кортикостероидами.

5. Назовите клинические признаки гипертрофии правого желудочка:

А. Расширение границ сердца вправо*.

Б. Акроцианоз.

В. Эпигастральная пульсация*.

Г. Пульсация печени.

Д. Систолический шум у мечевидного отростка.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.5. Синдром плеврального выпота.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике патологии плевры

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики патологии плевры;

2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику патологии плевры с другими патологическими состояниями;

3. Изучить принципы лечения патологии плевры;

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития патологии плевры

2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика плевритов

Обучающийся должен уметь:

1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз

2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с патологией плевры

3). Назначить терапию на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии

4). Оценивать эффективность терапии

5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с патологией плевры

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику патологии плевры

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология
2. Патогенез
3. Классификация.
4. Методы диагностики.
5. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения.
6. Дифференциальная диагностика.
7. Лечение. Профилактика плевритов

2. Практическая подготовка

- опрос и физикальное обследование больных с патологией плевры, отработка практических навыков
- анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.
- клинический разбор пациента с патологией плевры

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Этиология
2. Патогенез
3. Классификация.
4. Методы диагностики.
5. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения.
6. Дифференциальная диагностика.
7. Лечение. Профилактика плевритов

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Аускультативно для сухого плеврита характерно

- 1) шум трения плевры;*
- 2) ослабление везикулярного дыхания с обеих сторон;
- 3) жесткое дыхание с бронхиальным оттенком;
- 4) сухие рассеянные хрипы с обеих сторон.

2. Вторым этапом диагностики экссудативного плеврита – это

- 1) установление этиологии выпота;*
- 2) оценка степени легочной гипертензии;
- 3) назначение эмпирической терапии;
- 4) выявление жидкости в плевральной полости

3. Диагностическим критерием ультразвукового исследования при экссудативном плеврите является

- 1) гипоэхогенный безвоздушный участок инфильтрированной паренхимы легкого;
- 2) наличие секвестров некротизированной легочной ткани;

3) наличие свободной жидкости в плевральной полости;*

4) внутриполостное движение воздуха.

4. Дифференциальная диагностика при экссудативном плеврите проводится с такими заболеваниями как

1) острый бронхит;

2) туберкулез легких;*

3) гипертонический криз;

4) хроническая сердечная недостаточность.*

5. Для течения сухого плеврита характерно

1) длительность от нескольких дней до 2-3 недель;*

2) длительность от нескольких месяцев до года;

3) длительность от одного до 8 месяцев.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.6. Основные заболевания бронхов

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний бронхов

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний бронхов;

2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний бронхов с другими патологическими состояниями;

3. Изучить принципы лечения заболеваний бронхов;

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний бронхов;

2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности различных заболеваний бронхов, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз

2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями бронхов;

3). Назначить терапию на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии

4). Оценивать эффективность терапии

5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями бронхов

Обучающийся должен владеть:

1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов

2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики

3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии

4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний бронхов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Острый бронхит. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная, инструментальная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика.

2. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение. Этиология, патогенез, патоморфология. Современная классификация ХОБЛ. Фенотипы. Основные синдромы ХОБЛ. Методы обследования функции внешнего дыхания, лабораторные методы. Диагностика и мониторинг течения ХОБЛ. Определение степени тяжести. Осложнения. Общая тактика лечения. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Лечение обострений ХОБЛ. ХОБЛ и сопутствующие заболевания. Перекрест бронхиальной астмы и ХОБЛ. Диспансеризация. МСЭ.

3. Бронхиальная астма. Определение. Этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Современная классификация БА. Основные синдромы при БА. Методы обследования функции внешнего дыхания, лабораторные методы, аллерготестирование при БА. Определение степени тяжести течения, уровня контроля БА. Осложнения. Астматический статус. Дифференциальный диагноз. Стандарты терапии БА. Показания к госпитализации. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.

2. Практическая подготовка

– опрос и физикальное обследование больных заболеваниями бронхов, отработка практических навыков

– анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.

– клинический разбор пациента с заболеваниями бронхов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

Перечень вопросов для самоконтроля.

1. Острый бронхит. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная, инструментальная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика.

2. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение. Этиология, патогенез, патоморфология. Современная классификация ХОБЛ. Фенотипы. Основные синдромы ХОБЛ. Методы обследования функции внешнего дыхания, лабораторные методы. Диагностика и мониторинг течения ХОБЛ. Определение степени тяжести. Осложнения. Общая тактика лечения. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Лечение обострений ХОБЛ. ХОБЛ и сопутствующие заболевания. Перекрест бронхиальной астмы и ХОБЛ. Диспансеризация. МСЭ.

3. Бронхиальная астма. Определение. Этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Современная классификация БА. Основные синдромы при БА. Методы обследования функции внешнего дыхания, лабораторные методы, аллерготестирование при БА. Определение степени тяжести течения, уровня контроля БА. Осложнения. Астматический статус. Дифференциальный диагноз. Стандарты терапии БА. Показания к госпитализации. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. Наличие удушья и эозинофилии характерны для следующего заболевания

- А) Хроническая обструктивная болезнь легких
- Б) Аллергический бронхолегочный аспергиллез*
- В) Муковисцидоз
- Г) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- Д) Саркоидоз

2. Для бронхиальной астмы характерно

- А) У больной после гинекологической операции при резком вставании с постели возникла боль в грудной клетке, одышка, сердцебиение, сухой кашель
- Б) У больного после приема амоксицилина развился отек языка, появилось затрудненное глотание, стридорозное дыхание, удушье
- В) У больного в очередной раз ночью появилось удушье с дистанционными хрипами, заложенность носа, кашель*

- Г) У больного с абсцессом легкого внезапно ночью появилась резкая боль в грудной клетке, одышка, сердцебиение, слабость
Д) Приступ удушья, боли в области нижней трети грудины в положении лежа, купирующиеся вертикальным положением

3. Бронхопровокационная проба на гиперреактивность бронхов может проводиться с:

- А) Гистамином
Б) Метахолином
В) Ацетилхолином
Г) Всеми упомянутыми препаратами*

4. Тяжесть ХОБЛ определяют на основании:

- А) аускультации легких
Б) перкуссии легких
В) исследования функции внешнего дыхания *
Г) рентгенографии грудной клетки
Д) бронхографии

5. Выберите комбинированные препараты, содержащие ИГКС:

- А) беродуал
Б) оксис
В) форадил
Г) симбикорт*
Д) всё верно

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.7. Нагноительные заболевания легких. Синдром объемного образования в легких.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний легких

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний легких;
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний легких с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболеваний легких;

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний легких;
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности различных заболеваний легких, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями легких;
- 3). Назначить терапию на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями легких

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний легких

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология нагноительного процесса в легочной ткани.
2. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиническая картина. Особенности течения в пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика, лечение. Тактика ведения. Консервативная терапия. Показания к инвазивным методам лечения. Виды инвазивного лечения.
3. Синдром трахеобронхиальной дискинезии. Классификация дискинезий и дисплазий бронхов. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Вклад наследственности. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.
4. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза

2. Практическая подготовка

- опрос и физикальное обследование больных заболеваниями легких, отработка практических навыков
- анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.
- клинический разбор пациента с заболеваниями легких

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология нагноительного процесса в легочной ткани.
2. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиническая картина. Особенности течения в пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика, лечение. Тактика ведения. Консервативная терапия. Показания к инвазивным методам лечения. Виды инвазивного лечения.
3. Синдром трахеобронхиальной дискинезии. Классификация дискинезий и дисплазий бронхов. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Вклад наследственности. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.
4. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Абсцесс и гангрена легкого могут осложниться:

- 1) кровотечением;*
- 2) сепсисом;*
- 3) флегмоной грудной клетки;*
- 4) эмфиземой.

2. Абсцессы легкого, имеющие гематогенно-эмболическую этиологию, чаще располагаются в:

- 1) верхушке легкого;
- 2) нижних долях легкого;*
- 3) области ворот легкого;
- 4) средних сегментах.

3. Антибактериальная терапия при лечении бронхоэктазов может ухудшить состояние больного если:
- 1) были назначены малые дозы препаратов;
 - 2) этиологическим фактором была аспергиллезная или иная грибковая инфекция;*
 - 3) этиологическим фактором была клебсиеллезная инфекция;
 - 4) этиологическим фактором, была стафилококковая инфекция.
4. В случае неблагоприятного течения возможен переход абсцесса легкого в:
- 1) гангрену;*
 - 2) компрессионный ателектаз;
 - 3) центральный рак легкого;
 - 4) эмфизему.
5. Для гангрены легкого характерно:
- 1) зловонное дыхание, отхождение фрагментов легочной ткани при кашле и кровохарканье;*
 - 2) кашель с кровохарканьем, лихорадка, симптом “серпа” на КТ;
 - 3) кашель с обильным отделением мокроты, множественные полости на рентгенограмме;
 - 4) одышка, дискомфорт в грудной клетке, цианоз кожных покровов, сухой кашель.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.1. Методы исследования в кардиологии.

Цель: способствовать формированию знаний по обследованию пациента с патологией сердечно-сосудистой системы

Задачи:

- рассмотреть методику физикального обследования пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы
- обучить - клиническому мышлению при постановке диагноза в кардиологии
- изучить – современные методы диагностики при патологии сердечно-сосудистой системы

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы: Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов в кардиологии.

2) после изучения темы: Основные симптомы и синдромы в кардиологии. Методика проведения физикального обследования пациента с патологией сердечно-сосудистой системы. Лабораторные и инструментальные методы диагностики пациента с патологией сердечно-сосудистой системы.

Обучающийся должен уметь: проводить обследование пациента с патологией сердечно-сосудистой системы

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациента с патологией сердечно-сосудистой системы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента.
2. Лабораторные методы диагностики.
3. Инструментальная диагностика в кардиологии: электрокардиография, эхокардиография, рентгеновские методы исследования, катетеризация полостей сердца и коронароангиография, радионуклидная диагностика, компьютерная томография, ядерномагнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – показания, техника проведения, разновидности используемых методик, диагностические

возможности, выбор метода исследования при конкретной нозологии.

4. Методы функциональной диагностики: электрокардиография, мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента.

2. Лабораторные методы диагностики.

3. Инструментальная диагностика в кардиологии: электрокардиография, эхокардиография, рентгеновские методы исследования, катетеризация полостей сердца и коронароангиография, радионуклидная диагностика, компьютерная томография, ядерномагнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – показания, техника проведения, разновидности используемых методик, диагностические возможности, выбор метода исследования при конкретной нозологии.

4. Методы функциональной диагностики: электрокардиография, мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. СТЕНОКАРДИТИЧЕСКИЕ БОЛИ

А) купируются нитроглицерином*

Б) локализуются в области верхушки сердца

В) ноющего характера

Г) купируются валидолом

2. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) фибрилляции предсердий*

Б) синусовой тахикардии

В) синусовой брадикардии

Г) блокаде левой ножки пучка Гиса

3. ПРАВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ ПРОХОДИТ

А) по левому краю грудины

Б) на 1 см кнаружи от правого края грудины*

В) по правому краю грудины

Г) на 2 см кнаружи от правого края грудины

4. ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) увеличение титра антистрептолизина О*

Б) уменьшение лейкоцитов

В) снижение сиаловых кислот

Г) уменьшение СОЭ

5. ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ («ПЛЯСКА КАРОТИД») НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) аортальной недостаточности

Б) аортальном стенозе*

В) митральной недостаточности

Г) митральном стенозе

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.2. Сердечная недостаточность.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике сердечной недостаточности

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики сердечной недостаточности;
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику сердечной недостаточности с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения сердечной недостаточности;

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития сердечной недостаточности;
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности сердечной недостаточности, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с сердечной недостаточностью
- 3). Назначить терапию ХСН на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с сердечной недостаточностью

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику сердечной недостаточности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез
2. Классификация хронической сердечной недостаточности.
3. Клинические, лабораторные и инструментальные признаки сердечной недостаточности. Диагностические критерии.
4. Дифференциальный диагноз одышки, отеков.
5. Современная тактика фармакотерапии ХСН. Немедикаментозные методы лечения ХСН.
6. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.
7. Острая сердечная недостаточность, этиология, классификация, фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения

2. Практическая подготовка.

- опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов*

лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология, патогенез
2. Классификация хронической сердечной недостаточности.
3. Клинические, лабораторные и инструментальные признаки сердечной недостаточности. Диагностические критерии.
4. Дифференциальный диагноз одышки, отеков.
5. Современная тактика фармакотерапии ХСН. Немедикаментозные методы лечения ХСН.
6. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.
7. Острая сердечная недостаточность, этиология, классификация, фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. III стадия ХСН – это
 - 1) начальная стадия заболевания (поражения) сердца. Гемодинамика не нарушена. Скрытая сердечная недостаточность. Бессимптомная дисфункция ЛЖ;
 - 2) конечная стадия поражения сердца. Выраженные изменения гемодинамики и тяжёлые (необратимые) структурные изменения органов–мишеней (сердца, лёгких, сосудов, головного мозга, почек). Финальная стадия ремоделирования органов;*
 - 3) тяжёлая стадия заболевания (поражения) сердца. Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения. Дезадаптивное ремоделирование сердца и сосудов;
 - 4) клинически выраженная стадия заболевания (поражения) сердца. Нарушения гемодинамики в одном из кругов кровообращения, выраженные умеренно. Адаптивное ремоделирование сердца и сосудов.
2. Всем пациентам с предполагаемым диагнозом ХСН рекомендуется
 - 1) исследование уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови;*
 - 2) исследование уровня С-пептида в сыворотке крови;
 - 3) исследование уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) в крови;*
 - 4) определение уровня волчаночного антикоагулянта (ВА) в крови.
3. Всем пациентам с симптоматической сердечной недостаточностью (ФК II-IV) и сниженной фракцией выброса ЛЖ <40% для снижения госпитализации из-за СН и смерти рекомендуется применение
 - 1) ингибиторов ГМГ-КоА;
 - 2) прямых ингибиторов ренина;
 - 3) альдостерона антагонистов;*
 - 4) оральных антикоагулянтов;
 - 5) бета-адреноблокаторов;*
 - 6) валсартана+сакубитрила;*
 - 7) ингибиторов АПФ.*
4. Выполнение прицельной рентгенографии органов грудной клетки пациентам с СН рекомендуется для
 - 1) оценки проводящей функции миокарда;
 - 2) определения усреднённой степени систолического укорочения левого желудочка по длинной оси;
 - 3) выявления альтернативных заболеваний лёгких;*
 - 4) выявления нарушений лёгочной гемодинамики;*
 - 5) выявления кардиомегалии.*
5. К назначению дигоксина пациенту следует прибегать
 - 1) при наличии у пациента умеренной сердечной недостаточности I-II ФК, промежуточной ФВ ЛЖ (40-49%) в сочетании с склонностью к гипотонии;
 - 2) пациентам только с синусовым ритмом, ФВ ≤ 35%, симптомами ХСН II-IV ФК и уровнем ЧСС ≥ 70 в 1 мин и склонностью к артериальной гипертензии;
 - 3) при наличии у пациента тяжёлой сердечной недостаточности III-IV ФК, низкой ФВ ЛЖ (<25%) в сочетании с склонностью к гипотонии.*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.3. Нарушения ритма и проводимости сердца.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике нарушений ритма и проводимости сердца.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики нарушений ритма и проводимости сердца.
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику нарушений ритма и проводимости сердца с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения нарушений ритма и проводимости сердца.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития нарушений ритма и проводимости сердца.
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности нарушений ритма и проводимости, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с нарушением ритма и проводимости
- 3). Назначить терапию на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с нарушениями ритма и проводимости

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику нарушений ритма и проводимости сердца.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез нарушений ритма.
2. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ, ЧПЭС, ЭФИ. Тахикардии с узкими и широкими комплексами QRS – дифференциальный диагноз. Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, прогноз и способы его улучшения.
3. Классы антиаритмических препаратов. Показания к лечению.
4. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия. Хирургические методы лечения.
5. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация.
6. Клиническая и электрокардиографическая диагностика. Особенности течения в пожилом возрасте.
7. Медикаментозное лечение.

8. Показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции.
9. Профилактика нарушений ритма и проводимости.
10. Реабилитация пациентов. МСЭ

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология и патогенез нарушений ритма.
2. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ, ЧПЭС, ЭФИ. Тахикардии с узкими и широкими комплексами QRS – дифференциальный диагноз. Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, прогноз и способы его улучшения.
3. Классы антиаритмических препаратов. Показания к лечению.
4. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия. Хирургические методы лечения.
5. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация.
6. Клиническая и электрокардиографическая диагностика. Особенности течения в пожилом возрасте.
7. Медикаментозное лечение.
8. Показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции.
9. Профилактика нарушений ритма и проводимости.
10. Реабилитация пациентов. МСЭ

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Какие антиаритмические препараты увеличивают продолжительность интервала QT: А). Амiodарон. Б). Атенолол. В). Дигоксин. Г). Новокаиномид. Д). Соталол.
а) верно А,В
б) верно А,Г,Д *
в) верно Б,В
г) верно Б,Д
2. Особенности влияния в/в введения аденозина (АТФ) на течение атриовентрикулярной узловой тахикардии: А). Купирование приступа. Б). Кратковременное урежение частоты сокращений желудочков. В). Кратковременное увеличение частоты сокращений желудочков. Г). Отсутствие влияния на частоту желудочковых сокращений.
а) верно А *
б) верно Б
в) верно В
г) верно Г
3. Эффективные суточные дозы соталола: А). 160-320 мг. Б). 200-400мг. В). 450-900мг. Г). 1200-1400мг.
а) верно А *
б) верно Б
в) верно В
г) верно Г
4. Безопасные аритмии их прогностическое значение: А. Частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом. Б). Частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца. В. Устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса.
а) верно А
б) верно А,В

- в) верно Б*
- г) верно В

5. Низкий риск тромбэмболических осложнений при фибрилляции предсердий: А). У больных с артериальной гипертензией. Б). У больных с тиреотоксикозом. В). У больных моложе 60 лет без заболеваний сердечно-сосудистой системы (идиопатическая фибрилляция предсердий). Г). У больных с митральным стенозом. Д). У больных старше 75 лет.

- а) верно А,Б,Г,Д
- б) верно А,В
- в) верно Б,В,Д
- г) верно В*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.4. Дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике дислипидемии. ИБС.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактике дислипидемии, различных форм ИБС
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику различных форм ИБС с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения дислипидемии, различных форм ИБС.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: **патогенетические механизмы развития** дислипидемии, различных форм ИБС.
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности дислипидемии, различных форм ИБС, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с дислипидемией, различными формами ИБС
- 3). Назначить терапию дислипидемии, различных форм ИБС на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с дислипидемией, различными формами ИБС

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику

нарушений ритма и проводимости сердца.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация, профилактика первичная и вторичная. Коррекция модифицируемых ФР. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Основные классы лекарственных препаратов для лечения гиперлипидемии, тактика их применения. Шкала SCORE.
 2. Понятие об острых и хронических формах ИБС. Классификация по МКБ-10. Эпидемиология, естественное течение и прогноз. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска. Понятие о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска. Профилактика ИБС. Реабилитация пациентов. МСЭ.
 3. Стенокардия напряжения. Классификация. Клиника. Типы болевого синдрома при стенокардии напряжения. Дифференциальный диагноз болей в груди. Понятие о предстенокардии вероятности ИБС. Стратификация риска событий по данным клинического исследования, оценки функции левого желудочка, результатов неинвазивных методов визуализации состояния миокарда и его перфузии, изучения коронарной анатомии. Фармакологическое лечение пациентов со стабильной ИБС, антиангинальные препараты, препараты, улучшающие прогноз. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения.
 4. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, патогенез и прогноз, диагностика и ведение пациентов.
 5. Безболевая ишемия миокарда. Диагностика. Тактика ведения пациентов.
 6. Острые формы ИБС. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда». Классификация острого коронарного синдрома. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС с и без подъема сегмента ST. Течение и исходы ОКС, шкалы для оценки прогноза. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика тромботических осложнений после ОКС. Место тромболитика в современной тактике ведения больных с ОКС.
 7. Инфаркт миокарда (ИМ): этиология, патогенез, патоморфология. Понятия «острого и хронического миокардиального повреждения» Коронарное кровоснабжение. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Атипичные клинические формы инфаркта миокарда. Варианты гемодинамических изменений при остром ИМ. Методы визуализации при инфаркте миокарда. Современная тактика ведения пациентов. Восстановление коронарного кровотока. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Диагностика и лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда. МСЭ.
 8. Постинфарктный кардиосклероз: варианты клиники и течения. Аневризма левого желудочка: клиника, диагностика, лечение. Ишемические синдромы. Ишемическая кардиомиопатия: этапы развития, диагностика, лечение.
- Фармакологическая терапия пациентов, перенесших инфаркт миокарда

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация, профилактика первичная и вторичная. Коррекция модифицируемых ФР. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Основные классы лекарственных препаратов для лечения гиперлипидемии, тактика их применения. Шкала SCORE.
2. Понятие об острых и хронических формах ИБС. Классификация по МКБ-10. Эпидемиология, естественное течение и прогноз. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска. Понятие о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска. Профилактика ИБС. Реабилитация пациентов. МСЭ.

3. Стенокардия напряжения. Классификация. Клиника. Типы болевого синдрома при стенокардии напряжения. Дифференциальный диагноз болей в груди. Понятие о предстенокардической вероятности ИБС. Стратификация риска событий по данным клинического исследования, оценки функции левого желудочка, результатов неинвазивных методов визуализации состояния миокарда и его перфузии, изучения коронарной анатомии. Фармакологическое лечение пациентов со стабильной ИБС, антиангинальные препараты, препараты, улучшающие прогноз. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения.

4. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, патогенез и прогноз, диагностика и ведение пациентов.

5. Безболевая ишемия миокарда. Диагностика. Тактика ведения пациентов.

6. Острые формы ИБС. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда». Классификация острого коронарного синдрома. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС с и без подъема сегмента ST. Течение и исходы ОКС, шкалы для оценки прогноза. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика тромботических осложнений после ОКС. Место тромболитика в современной тактике ведения больных с ОКС.

7. Инфаркт миокарда (ИМ): этиология, патогенез, патоморфология. Понятия «острого и хронического миокардиального повреждения» Коронарное кровоснабжение. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Атипичные клинические формы инфаркта миокарда. Варианты гемодинамических изменений при остром ИМ. Методы визуализации при инфаркте миокарда. Современная тактика ведения пациентов. Восстановление коронарного кровотока. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Диагностика и лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда. МСЭ.

8. Постинфарктный кардиосклероз: варианты клиники и течения. Аневризма левого желудочка: клиника, диагностика, лечение. Ишемические синдромы. Ишемическая кардиомиопатия: этапы развития, диагностика, лечение.

Фармакологическая терапия пациентов, перенесших инфаркт миокарда

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Выберите все правильные ответы*

1. Транспорт эндогенных триглицеридов осуществляется:

- А) ЛПНП
- Б) Хиломикроны
- В) ЛПОНП*
- Г) ЛПВП

2. Некорректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фремингемском):

- А) Ожирение
- Б) Гиперинсулинемия
- В) Возраст*
- Г) Сахарный диабет

3. Корректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фремингемском):

- А) Возраст
- Б) Пол
- В) Отягощенный семейный анамнез
- Г) Курение*

4. Факторы риска, влияющие на прогноз, которые следует учитывать при стратификации риска у больных:

- А) Возраст
- Б) Скорость клубочковой фильтрации*
- В) Сужение артерий сетчатки

Г) Женщины в менопаузе

5. Холестерин участвует в синтезе указанных БАВ, за исключением:

- А) Желчных кислот
- Б) Стероидных гормонов
- В) Половых гормонов
- Г) Витамина А*
- Д) Витамина Д

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спаский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.5. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии различного генеза

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики артериальной гипертензии различного генеза
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику артериальной гипертензии различного генеза с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения артериальной гипертензии различного генеза

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития артериальной гипертензии различного генеза
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности артериальной гипертензии различного генеза, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с дислипидемией, различными формами ИБС
- 3). Назначить терапию дислипидемии, различных форм ИБС на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с дислипидемией, различными формами ИБС

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику нарушений ритма и проводимости сердца.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, патогенез ГБ. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения ГБ.
2. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения, основные группы лекарственных препаратов.
3. Особенности течения ГБ у пожилых.
4. Артериальная гипертензия при беременности и у женщин в постменопаузе. Профилактика, реабилитация, вопросы МСЭ.
5. Вторичные артериальные гипертензии. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. МСЭ.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, патогенез ГБ. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения ГБ.
2. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения, основные группы лекарственных препаратов.
3. Особенности течения ГБ у пожилых.
4. Артериальная гипертензия при беременности и у женщин в постменопаузе. Профилактика, реабилитация, вопросы МСЭ.
5. Вторичные артериальные гипертензии. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. МСЭ.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. Транспорт эндогенных триглицеридов осуществляется:

- А) ЛПНП
- Б) Хиломикроны
- В) ЛПОНП*
- Г) ЛПВП

2. Некорректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фремингемском):

- А) Ожирение
- Б) Гиперинсулинемия
- В) Возраст*
- Г) Сахарный диабет

3. Корректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фремингемском):

- А) Возраст
- Б) Пол
- В) Отягощенный семейный анамнез
- Г) Курение*

4. Факторы риска, влияющие на прогноз, которые следует учитывать при стратификации риска у больных:

- А) Возраст
- Б) Скорость клубочковой фильтрации*
- В) Сужение артерий сетчатки
- Г) Женщины в менопаузе

5. Холестерин участвует в синтезе указанных БАВ, за исключением:

- А) Желчных кислот
- Б) Стероидных гормонов
- В) Половых гормонов
- Г) Витамина А*
- Д) Витамина Д

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.6. Кардиомиопатии.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике кардиомиопатий.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики кардиомиопатий.
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику кардиомиопатий. с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения кардиомиопатий различного генеза

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития кардиомиопатий.
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности кардиомиопатий. различного генеза, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с кардиомиопатий.
- 3) Назначить терапию различных форм кардиомиопатий на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с кардиомиопатий.

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии

4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику кардиомиопатий.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Определение кардиомиопатии (КМП). Классификация КМП по этиологическому (американский подход) и морфологическому (европейский подход) принципу. Первичные и вторичные КМП.
2. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Классификация MOGES.
3. Дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Формы. Молекулярные дефекты. Воспалительная кардиомиопатия. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Прогноз. МСЭ.
4. Гипертрофическая кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Морфологические типы. Патогенез и патоморфология. Клиническая картина. Гемодинамические типы, обструктивная кардиомиопатия. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию. Болезнь Данона. Болезнь Помпе. Синдром Нуан. Болезнь Фабри. Прогноз ГКМП. Алгоритм ведения пациентов. Стратификация риска внезапной сердечной смерти. Показания для имплантации кардиовертера-дефибриллятора.
5. Рестриктивная кардиомиопатия. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.
6. Амилоидоз сердца.
7. Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия / аритмогенная дисплазия правого желудочка. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Особенности ЭКГ и ЭХО-КГ. Тактика ведения. Прогноз.
8. Губчатый (некомпактный) миокард. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.
9. Кардиомиопатия Такоцубо. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.
10. Патология ионных каналов: синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругады. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение кардиомиопатии (КМП). Классификация КМП по этиологическому (американский подход) и морфологическому (европейский подход) принципу. Первичные и вторичные КМП.
2. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Классификация MOGES.
3. Дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Формы. Молекулярные дефекты. Воспалительная кардиомиопатия. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Прогноз. МСЭ.
4. Гипертрофическая кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Морфологические типы. Патогенез и патоморфология. Клиническая картина. Гемодинамические типы, обструктивная кардиомиопатия. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию. Болезнь Данона. Болезнь Помпе. Синдром Нуан. Болезнь Фабри. Прогноз ГКМП. Алгоритм ведения пациентов. Стратификация риска внезапной сердечной смерти. Показания для имплантации кардиовертера-дефибриллятора.
5. Рестриктивная кардиомиопатия. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.
6. Амилоидоз сердца.
7. Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия / аритмогенная дисплазия правого желудочка. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Особенности ЭКГ и ЭХО-КГ. Тактика ведения. Прогноз.

8. Губчатый (некомпактный) миокард. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.
9. Кардиомиопатия Такоцубо. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз
10. Патология ионных каналов: синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругады. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Выберите все правильные ответы*

1. Аритмогенная кардиомиопатия/дисплазия желудочков характеризуется
- 1) дилатацией полостей сердца;
 - 2) фиброзно-жировым замещением миокарда желудочков с развитием аритмий;*
 - 3) рестриктивными нарушениями диастолического расслабления левого желудочка;
 - 4) неадекватной гипертрофией миокарда.
2. В основе внезапной сердечной смерти при гипертрофической кардиомиопатии лежит
- 1) снижение сократимости левого желудочка;
 - 2) фатальное нарушение ритма;*
 - 3) развитие инфаркта миокарда;
 - 4) развитие тромбоэмболических осложнений.
3. Внутрижелудочковая обструкция при гипертрофической кардиомиопатии
- 1) возникает только в выносящем тракте левого желудочка;
 - 2) возникает только в выносящем тракте правого желудочка;
 - 3) может возникать в выносящем тракте левого желудочка, в средней трети левого желудочка, ближе к апикальным сегментам, в выносящем тракте правого желудочка;*
 - 4) чаще всего бывает апикальной.
4. Гипертрофическая кардиомиопатия характеризуется
- 1) неадекватной гипертрофией миокарда;*
 - 2) дилатацией полостей сердца;
 - 3) избыточной трабекулярностью левого желудочка;
 - 4) рестриктивными нарушениями диастолического расслабления левого желудочка.
5. Дилатационная кардиомиопатия характеризуется
- 1) дилатацией полостей сердца;*
 - 2) неадекватной гипертрофией миокарда;
 - 3) рестриктивными нарушениями диастолического расслабления левого желудочка;
 - 4) избыточной трабекулярностью левого желудочка.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.7. Острая ревматическая лихорадка Приобретенные пороки сердца.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике острой ревматической лихорадки, приобретенных пороках сердца.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики острой ревматической лихорадки, приобретенных пороках сердца.
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику острой ревматической лихорадки, приобретенных пороках сердца с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения острой ревматической лихорадки, приобретенных пороках сердца.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития острой ревматической лихорадки, приобретенных пороках сердца.
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности острой ревматической лихорадки, приобретенных пороках сердца, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с острой ревматической лихорадкой, приобретенными пороками сердца.
- 3) Назначить терапию острой ревматической лихорадки на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с острой ревматической лихорадкой, приобретенными пороками сердца.

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику острой ревматической лихорадки, приобретенными пороками сердца.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез, современная классификация.
2. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии.
3. Дифференциальный диагноз ревматического артрита, малой хореи, кардита.
4. Этапы лечения больных острой, повторной ревматической лихорадкой, хронической ревматической болезнью сердца.
5. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза. Осложнения. Тактика. Ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения митрального стеноза.
6. Митральная недостаточность. Этиология острой и хронической митральной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение степени митральной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения митральной недостаточности.
7. Реабилитация. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
 - 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
1. Этиология, патогенез, современная классификация.

2. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии.
3. Дифференциальный диагноз ревматического артрита, малой хореи, кардита.
4. Этапы лечения больных острой, повторной ревматической лихорадкой, хронической ревматической болезнью сердца.
5. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза. Осложнения. Тактика. Ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения митрального стеноза.
6. Митральная недостаточность. Этиология острой и хронической митральной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение степени митральной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных, показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения митральной недостаточности.
7. Реабилитация. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Развитие ОРЛ связано с инфицированием

- А) Вирусом
- Б) Стафилококком *
- В) Бета-гемолитическим стрептококком группы А
- Г) Микоплазмой

2. Длительность вторичной профилактики после перенесённой ОРЛ без кардита составляет:

- А) 3 года*
- Б) 5 лет
- В) 10 лет
- Г) Пожизненно

3. Какое заболевание не связано с инфекционным процессом?

- А) Болезнь Лайма
- Б) Болезнь Стилла у взрослых*
- В) Инфекционный эндокардит
- Г) Реактивный артрит
- Д) Острая ревматическая лихорадка

4. Наиболее характерные нарушения гемодинамики при митральном стенозе

- А) Увеличение КДО левого желудочка
- Б) Увеличение давления в левом предсердии*
- В) Увеличение сердечного выброса
- Г) Снижение давления в левом желудочке

5. Для малой хореи характерно всё перечисленное, кроме

- А) Гиперкинеза мышц лица, шеи, конечностей*
- Б) Мышечной дистонии с преобладанием гипотонии
- В) Координационных нарушений при целенаправленных движениях
- Г) Поражения лиц старше 20 лет
- Д) Психопатологических явлений

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.8. Инфекционный эндокардит. Приобретенные пороки сердца.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике инфекционного эндокардита, приобретенных пороках сердца.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики инфекционного эндокардита, приобретенных пороках сердца.
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику инфекционного эндокардита, приобретенных пороках сердца с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения инфекционного эндокардита, приобретенных пороках сердца.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития инфекционного эндокардита, приобретенных пороках сердца.
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности инфекционного эндокардита, приобретенных пороках сердца, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с инфекционным эндокардитом, приобретенными пороками сердца.
- 3) Назначить терапию инфекционного эндокардита на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с инфекционным эндокардитом, приобретенными пороками сердца.

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику инфекционным эндокардитом, приобретенными пороками сердца.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Особенности течения у отдельных категорий пациентов (пожилые, сахарный диабет, алкоголизм, наркоманы, иммунодефицит).
2. Диагностика. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Антибактериальная терапия.
3. Стеноз аортального клапана. Виды стеноза аортального клапана. Этиология. Пороки развития аортального клапана. Изменения гемодинамики при аортальном стенозе. Диагностика и определение тяжести порока. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения аортального стеноза.
4. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных.
5. Пороки трехстворчатого клапана. Этиология. Изменения гемодинамики. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения больных.
6. Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Этиология, патогенез, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Особенности течения у отдельных категорий пациентов (пожилые, сахарный диабет, алкоголизм, наркоманы, иммунодефицит).
2. Диагностика. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Антибактериальная терапия.
3. Стеноз аортального клапана. Виды стеноза аортального клапана. Этиология. Пороки развития аортального клапана. Изменения гемодинамики при аортальном стенозе. Диагностика и определение тяжести порока. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к кардиохирургическому лечению. Виды хирургического лечения аортального стеноза.
4. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных.
5. Пороки трехстворчатого клапана. Этиология. Изменения гемодинамики. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения больных.
6. Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. Антибактериальная терапия, назначенная до получения результатов микробиологического (культурального) исследования крови на стерильность называется

- 1) рациональной;
- 2) превентивной;
- 3) профилактической;
- 4) этиотропной;
- 5) эмпирической.*

2. Безболезненные эритематозные пятна на ладонях и подошвах, возникающие в результате кровоизлияний, инфильтрации и некротических изменений в капиллярах и артериолах, называются

- 1) узелки Ослера;
- 2) инфекционные аневризмы;
- 3) пятна Рота;
- 4) пятна Лукина;
- 5) пятна Джейнуэя.*

3. Более высокой чувствительностью для выявления мозговых осложнений инфекционного эндокардита обладает

- 1) магнитно-резонансная томография;*
- 2) рентгенография черепа;
- 3) ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи;
- 4) реоэнцефалография;
- 5) компьютерная томография с ангиографией.

4. Большими диагностическими критериями инфекционного эндокардита по данным эхокардиографии являются

- 1) вегетация;*
- 2) абсцесс;*
- 3) псевдоаневризма;*
- 4) пристеночный тромб;
- 5) дисфункция протеза*

5. Вегетацию образуют
 - 1) колонии микроорганизмов;*
 - 2) сгустки фибрина;*
 - 3) тромбоцитарные массы;*
 - 4) склеившиеся эритроциты;
 - 5) иммунные комплексы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.9. Перикардиты.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике перикардитов.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики перикардитов
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику перикардитов с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения перикардитов.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития перикардитов
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности перикардитов, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с перикардитом
- 3) Назначить терапию перикардитов различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с перикардитом

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику перикардитов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез, клинические формы.
2. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.
3. Лечение.

4. Тампонада сердца. Методика перикардиоцентеза.

5. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология, патогенез, клинические формы.

2. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.

3. Лечение.

4. Тампонада сердца. Методика перикардиоцентеза.

5. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Аутоиммунным осложнением инфаркта миокарда, проявляющимся сочетанием перикардита, плеврита и пневмонита является синдром

1) Дресслера;*

2) Стивенса-Джонсона;

3) Бека;

4) Шегрена;

5) Сали-Чудновского.

2. Внутривнутриперикардальное введение лекарственных препаратов после дренирования может быть рекомендовано при следующих перикардитах

1) опухолевых;*

2) бактериальных*

3) уремических;*

4) вирусных;

5) травматических.

3. Во избежание быстрой декомпрессии сердца в результате дренирования перикардальной полости проводится медленная эвакуация жидкости под контролем

1) центрального венозного давления;

2) электрокардиографии;*

3) артериального давления;*

4) эхокардиографии;*

5) частоты дыхания.

4. К вариантам поражения перикарда после инфаркта миокарда относятся

1) появление перикардального выпота;*

2) острый отек листов перикарда;

3) ранний постинфарктный перикардит;*

4) адгезивный постинфарктный перикардит;

5) поздний постинфарктный перикардит.*

5. К возможным осложнениям перикардиоцентеза относятся

1) повреждение миокарда;*

2) тромбоэмболия легочной артерии;

3) пневмоторакс;*

4) нарушение сердечного ритма;*

5) травма внутренней грудной артерии.*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 4. Гастроэнтерология

Тема 4.1. Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии.

Цель: способствовать формированию знаний по обследованию пациента с патологией гастроэнтерологической системы

Задачи:

- рассмотреть методику физикального обследования пациентов с патологией гастроэнтерологической системы
- обучить - клиническому мышлению при постановке диагноза в гастроэнтерологии
- изучить – современные методы диагностики в гастроэнтерологии

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов в гастроэнтерологии
- 2) после изучения темы: Основные симптомы и синдромы в гастроэнтерологии. Методика проведения физикального обследования пациента с патологией гастроэнтерологической системы. Лабораторные и инструментальные методы диагностики пациента с патологией гастроэнтерологической системы.

Обучающийся должен уметь: проводить обследование пациента с патологией гастроэнтерологической системы

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациента с патологией гастроэнтерологической системы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клинические синдромы в гастроэнтерологии: дисфагия, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, диспепсия, мальабсорбция, мальдигестия, запоры, диарея, боли в животе, желудочно-кишечное кровотечение.
2. Лабораторные синдромы в гастроэнтерологии и гепатологии.
3. Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетический анализ.
4. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных методов в диагностике заболеваний ЖКТ: рНметрия, внутрипросветная манометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полых органов, биопсия печени, ангиография, рентгенография желчевыводящих путей.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией гастроэнтерологической системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Клинические синдромы в гастроэнтерологии: дисфагия, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, диспепсия, мальабсорбция, мальдигестия, запоры, диарея, боли в животе, желудочно-кишечное кровотечение.
2. Лабораторные синдромы в гастроэнтерологии и гепатологии.
3. Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетический анализ.
4. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных методов в

диагностике заболеваний ЖКТ: рНметрия, внутрипросветная манометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полых органов, биопсия печени, ангиография, рентгенография желчевыводящих путей

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Суточное мониторирование рН-желудка проводится с целью
 - а) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата*
 - б) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
 - в) диагностики рака желудка
 - г) исключения полипоза желудка
2. Ультразвуковое исследование является информативным методом для диагностики
 - а) расширения общего и внутрипеченочного протоков *
 - б) хронического калькулезного холецистита *
 - в) хронического активного гепатита
 - г) все перечисленное
3. Суточное мониторирование рН-желудка позволяет изучить влияние на интрагастральную кислотность:
 - а) антисекреторных препаратов
 - б) антацидов
 - в) приема пищи
 - г) курения
 - д) всего перечисленного*
4. Компьютерная томография позволяет выявить
 - а) опухоли брюшной полости *
 - б) кисты поджелудочной железы*
 - в) дивертикулы кишечника
 - г) все перечисленное
5. Для максимальной стимуляции желудочной секреции (метод Кея) применяется гистамина дегидрохлорид в дозе
 - а) 0.008 мг/кг
 - б) 0.01 мг/кг
 - в) 0.025 мг/кг *
 - г) 0.5 мг/кг
 - д) ни в одной из указанных

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 4. Гастроэнтерология

Тема 4.2. Заболевания пищевода

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний пищевода

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики заболеваний пищевода

2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний пищевода с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболеваний пищевода.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний пищевода
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболеваний пищевода, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями пищевода
- 3) Назначить терапию заболеваний пищевода различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями пищевода

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний пищевода

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Синдром дисфагии.
2. Врожденные аномалии пищевода.
3. Функциональные болезни пищевода (Функциональная диспепсия: классификация (Римские критерии III), клиническое течение, диагностика, этиология и патогенез.
4. Эзофагиты. Этиология. Классификация эзофагитов. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лабораторная и функциональная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
5. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.
6. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.
7. Реабилитация. Прогноз. МСЭ

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией гастроэнтерологической системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Синдром дисфагии.
2. Врожденные аномалии пищевода.
3. Функциональные болезни пищевода (Функциональная диспепсия: классификация (Римские критерии III), клиническое течение, диагностика, этиология и патогенез.
4. Эзофагиты. Этиология. Классификация эзофагитов. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лабораторная и функциональная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

5. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.
6. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.
7. Реабилитация. Прогноз. МСЭ

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Выберите все правильные ответы*

1. При рефлюкс-эзофагите рекомендуется:
 - а) блокаторы протонного насоса и H₂-рецепторов гистамина
 - б) метоклопрамид и другие прокинетики
 - в) подъем головного конца кровати на 15 см
 - г) частое дробное питание
 - д) все перечисленное*
2. При диспансеризации больных с ахалазией кардии проводить обследование следует
 - а) 1 раз в год
 - б) 2 раза в год*
 - в) 3 раза в год
 - г) непрерывное наблюдение
 - д) 1 раз в 2 года
3. Наиболее частыми рентгенологическими признаками склеродермии пищевода являются:
 - а) дилатация пищевода
 - б) длительная задержка контраста
 - в) гипокинезия стенок
 - г) ригидность стенок
 - д) все перечисленное*
4. Наиболее частыми осложнениями эрозивного рефлюкс-эзофагита являются:
 - а) микрокровотечения*
 - б) макрокровотечения
 - в) стриктуры пищевода*
5. Лечение актиномикоза пищевода включает все перечисленные препараты, кроме
 - а) антибиотиков
 - б) сульфаниламидов
 - в) актиномицетной вакцины
 - г) рентгенотерапии
 - д) витаминотерапии*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 4. Гастроэнтерология

Тема 4.3. Заболевания печени

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний печени

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики заболеваний печени
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний печени с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболеваний печени

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний печени
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболеваний печени, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями печени
- 3) Назначить терапию заболеваний печени различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями печени

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний печени

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Общие вопросы. Клинико-лабораторные синдромы в гепатологии. Роль морфологических методов исследования в диагностике заболеваний печени. Строение сосудистой системы печени.
2. Гепатиты острые и хронические: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, современные подходы к эффективной терапии. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.
3. Циррозы печени: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболевания. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. МСЭ. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит. Гепаторенальный синдром. Гепатопульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени.
4. Доброкачественные гипербилирубинемии (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора): этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.
5. Гемохроматоз. Этиология, патогенез. Наследственный гемохроматоз, генетика, классификация. Синдромы вторичной перегрузки железом организма. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.
6. Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.
7. Алкогольная болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Классификации. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.
8. Неалкогольная жировая болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Факторы риска. Классификации. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз
9. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбозы системы воротной вены. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией гастроэнтерологической системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Общие вопросы. Клинико-лабораторные синдромы в гепатологии. Роль морфологических методов исследования в диагностике заболеваний печени. Строение сосудистой системы печени.
2. Гепатиты острые и хронические: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, современные подходы к эффективной терапии. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.
3. Циррозы печени: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболевания. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. МСЭ. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит. Гепаторенальный синдром. Гепатопульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени.
4. Доброкачественные гипербилирубинемии (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора): этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.
5. Гемохроматоз. Этиология, патогенез. Наследственный гемохроматоз, генетика, классификация. Синдромы вторичной перегрузки железом организма. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.
6. Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.
7. Алкогольная болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Классификации. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.
8. Неалкогольная жировая болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Факторы риска. Классификации. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.
9. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбозы системы воротной вены. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. Наиболее чувствительным тестом синдрома гиперспленизма является
 - а) определение билирубина в сыворотке крови
 - б) динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом
 - в) определение АСТ в сыворотке крови
 - г) определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови
 - д) определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови*
2. При очаговых изменениях в печени, выявляемых при УЗИ, чаще всего диагностируются
 - а) гепатома
 - б) метастазы*
 - в) цирроз печени
 - г) эхинококкоз
 - д) аденомы
3. Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического гепатита В в цирроз/рак печени ассоциированы с:
 - а) мужским полом пациентов
 - б) мутантным (HBe-негативным) штаммом HВУ
 - в) злоупотреблением алкоголем
 - г) длительностью заболевания
 - д) со всеми перечисленными факторами*

4. Признаки синдрома печеночноклеточной недостаточности:

- 1) печеночная энцефалопатия*
- 2) портальная гипертензия
- 3) паренхиматозная желтуха *
- 4) гепато-лиенальный синдром
- 5) "печеночный" запах изо рта*
- 6) геморрагический *
- 7) гиперспленизм
- 8) ахоличный кал:

5. Острая печеночная энцефалопатия характеризуется

- а) длительным анамнезом
- б) значительной гепатомегалией
- в) наличием сосудистых "звездочек" и "печеночных ладоней"
- г) спленомегалией
- д) желтухой *

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 4. Гастроэнтерология

Тема 4.4. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний желудка и ДПК

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики заболеваний желудка и ДПК
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний желудка и ДПК с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболеваний желудка и ДПК.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний желудка и ДПК
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболеваний желудка и ДПК, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями желудка и ДПК
- 3) Назначить терапию заболеваний желудка и ДПК различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями желудка и ДПК

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики

- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний желудка и ДПК

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.
2. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии.
4. Постгастрорезекционные расстройства.
5. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией гастроэнтерологической системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.
2. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии.
4. Постгастрорезекционные расстройства.
5. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Какой из признаков не характерен для обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:
 - а) боли натощак;
 - б) боли через 30 мин после еды;*
 - в) боли через 2,5 ч после еды;
 - г) боли справа в эпигастрии;
 - д) изжога, кислая отрыжка.

2. У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились почти постоянные боли с иррадиацией в спину. Какое осложнение можно предположить:

- а) стеноз привратника;
- б) пенетрацию;*
- в) малигнизацию;

- г) перфорацию;
- д) демпинг-синдром.

3. Снижение секреторно-кислотообразующей функции желудка наблюдается при:

- а) хроническом антрум-гастрите;
- б) хроническом атрофическом гастрите;*
- в) хроническом гипертрофическом гастрите;
- г) синдроме Золлингера – Эллисона;
- д) всех указанных формах.

4. Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка:

- а) рентгенологический;
- б) эндоскопический;
- в) кал на скрытую кровь;
- г) желудочный сок с гистамином;
- д) эндоскопия с биопсией.*

5. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку тухлым яйцом, рвоту принятой накануне пищи. Какое осложнение возникло у больного:

- а) пенетрация;
- б) перфорация;
- в) кровотечение;
- г) стеноз привратника*;
- д) малигнизация.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 4. Гастроэнтерология

Тема 4.5. Заболевания желчевыводящей системы.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболевания желчевыводящей системы

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики заболевания желчевыводящей системы
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболевания желчевыводящей системы с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболевания желчевыводящей системы

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболевания желчевыводящей системы
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболевания желчевыводящей системы, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеванием желчевыводящей системы

- 3) Назначить терапию заболевания желчевыводящей системы различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеванием желчевыводящей системы

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболевания желчевыводящей системы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Синдром холестаза. Виды холестаза. Дифференциальный диагноз.
2. Холангиты. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.
3. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков.
4. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром.
5. Функциональные расстройства билиарного тракта. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.
6. Реабилитация. Прогноз.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией гастроэнтерологической системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Синдром холестаза. Виды холестаза. Дифференциальный диагноз.
2. Холангиты. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.
3. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков.
4. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром.
5. Функциональные расстройства билиарного тракта. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.
6. Реабилитация. Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Главная причина развития острого холецистита:
 - а) воздействие панкреатического сока на желчный пузырь
 - б) острое нарушение оттока желчи из желчного пузыря *
 - в) нарушение кровоснабжения стенки желчного пузыря
2. При катаральном холецистите воспаление локализуется в:
 - а) слизистой, подслизистой и мышечном слое
 - б) слизистой и подслизистой
 - в) слизистой *
3. Для клиники острого обтурационного холангита характерно все, за исключением:
 - а) опоясывающих болей *

- б) лейкоцитоза со сдвигом влево
- в) повышения уровня билирубина

4. Главным признаком механической желтухи при УЗИ является:

- а) увеличение желчного пузыря
- б) расширение желчевыводящих протоков *
- в) сужение желчных протоков

5. Что характерно для симптома Курвуазье:

- а) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой *
- б) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна
- в) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 4. Гастроэнтерология

Тема 4.6. Заболевания поджелудочной железы.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний поджелудочной железы

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики заболеваний поджелудочной железы
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний поджелудочной железы с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболеваний поджелудочной железы

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний поджелудочной железы
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболеваний поджелудочной железы, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями поджелудочной железы
- 3) Назначить терапию заболеваний поджелудочной железы различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями поджелудочной железы

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний поджелудочной железы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Хронические панкреатиты, классификация, лечение, диагностика. Дифференциальный диагноз.
2. Синдром панкреатической недостаточности.
3. Функциональные нарушения секреции и транспорта панкреатического сока.
4. Реабилитация. Прогноз

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией гастроэнтерологической системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Хронические панкреатиты, классификация, лечение, диагностика. Дифференциальный диагноз.
2. Синдром панкреатической недостаточности.
3. Функциональные нарушения секреции и транспорта панкреатического сока.
4. Реабилитация. Прогноз

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ТЕСТ, ОТРАЖАЮЩИЙ СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:
 - А) тест с Д-ксилозой
 - Б) секретин-панкреозиминовый тест*
 - В) показатели активности липазы и амилазы в сыворотке крови
 - Г) копрологическое исследование
2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - А) рентгенологический
 - Б) ультразвуковой
 - В) биохимический
 - Г) компьютерная томография*
3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО
 - А) копрологическое исследование*
 - Б) ректороманоскопия
 - В) биохимическое исследование крови
 - Г) рентгенологические данные
 - Д) исследование желудочной секреции
4. СЕКРЕЦИЮ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СТИМУЛИРУЮТ:
 - А) соматостатин
 - Б) секретин*
 - В) гастрин
 - Г) холецистокинин
5. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
 - А) развитие сахарного диабета
 - Б) снижение функции внешней секреции *
 - В) желтуха
 - Г) повышение активности аминотрансфераз
 - Д) гепатомегалия

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 4. Гастроэнтерология

Тема 4.7. Заболевания тонкого и толстой кишки.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний тонкого и толстой кишки.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики заболеваний тонкого и толстой кишки
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний тонкого и толстой кишки с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболеваний тонкого и толстой кишки

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний тонкого и толстой кишки
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболеваний тонкого и толстой кишки, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями тонкого и толстой кишки
- 3) Назначить терапию заболеваний тонкого и толстой кишки различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями тонкого и толстой кишки

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний тонкого и толстой кишки

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Синдром раздраженного кишечника. Этиология, патогенез. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Дисбактериоз кишечника.
2. Энтеропатии: целиакия, первичная экссудативная энтеропатия, болезнь Уиппла. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.
3. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона, микроскопический колит. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Критерии. Дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.
4. Дивертикулярная болезнь кишечника. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза. Осложнения. Тактика ведения. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.
5. Ишемический колит. Этиология, патогенез. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Прогноз

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией гастроэнтерологической системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Синдром раздраженного кишечника. Этиология, патогенез. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Дисбактериоз кишечника.
2. Энтеропатии: целиакия, первичная экссудативная энтеропатия, болезнь Уиппла. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.
3. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона, микроскопический колит. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Критерии. Дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.
4. Дивертикулярная болезнь кишечника. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза. Осложнения. Тактика ведения. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.
5. Ишемический колит. Этиология, патогенез. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Прогноз

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. УКАЖИТЕ ВНЕКИШЕЧНЫЕ (СИСТЕМНЫЕ) ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОТОРОГО ЗАВИСЯТ ОТ АКТИВНОСТИ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- А). узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит*
- Б.) гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит

2. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) болезнь Крона
- Б) язвенный колит
- В) ишемический колит
- Г) псевдомембранозный колит*

3. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА:

- А) формирование фистул и свищей
- Б) кишечное кровотечение
- В) токсический мегаколон
- Г) кишечная непроходимость
- Д) все вышеперечисленное*

4. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЦЕННЫМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) наличие язвенного дефекта
- Б) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки*
- В) наличие пролиферативной активности фибробластов

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО И НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ФОРМИРУЕТ КИШЕЧНУЮ ОБЛИТЕРАЦИЮ:

- А) язвенный колит
- Б) псевдомембранозный колит
- В) ишемический колит
- Г) болезнь Крона*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 5. Нефрология

Тема 5.1. Методы исследования в нефрологии.

Цель: способствовать формированию знаний по обследованию пациента с патологией уронефрологической системы

Задачи:

- **рассмотреть** методику физикального обследования пациентов с патологией уронефрологической системы
- **обучить** - клиническому мышлению при постановке диагноза у пациентов с патологией уронефрологической системы
- **изучить** – современные методы диагностики и лечения в уронефрологии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы: Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов в уронефрологии

2) после изучения темы: Основные симптомы и синдромы в уронефрологии. Методика проведения физикального обследования пациента с патологией уронефрологической системы. Лабораторные и инструментальные методы диагностики пациента с патологией уронефрологической системы.

Обучающийся должен уметь: проводить обследование пациента с патологией уронефрологической системы

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациента с патологией уронефрологической системы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные синдромы и понятия в нефрологии: нефритический, нефротический, мочевого, острое почечное повреждение, хроническая болезнь почек. Определение.
2. Роль клинического, лабораторного, инструментальных методов исследования в диагностике заболеваний мочевыделительной системы.
3. Морфологическое исследование почечного биоптата.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией в уронефрологии, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Основные синдромы и понятия в нефрологии: нефритический, нефротический, мочевого, острое почечное повреждение, хроническая болезнь почек. Определение.
2. Роль клинического, лабораторного, инструментальных методов исследования в диагностике заболеваний мочевыделительной системы.
3. Морфологическое исследование почечного биоптата.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. Главным признаком нефротического синдрома является:
 - а) гематурия
 - б) цилиндрурия
 - в) протеинурия *

2. Максимально активный нефрит при хроническом гломерулонефрите диагностируют при наличии:
 - а) длительно персистирующего острого нефритического синдрома *
 - б) стойкой высокой артериальной гипертензии
 - в) массивной эритроцитурии с умеренной протеинурией

3. Какая протеинурия характерна для хронического гломерулонефрита:
 - а) протеинурия переполнения
 - б) тубулярная
 - в) гломерулярная *

4. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите:
 - а) проба Амбюрже
 - б) проба Реберга — Тареева *
 - в) проба по Нечипоренко

5. Изменение биохимических показателей при хронической почечной недостаточности:
 - а) гипербилирубинемия
 - б) гиперальбуминемия
 - в) гиперкреатининемия *

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спаский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Нефрология: национальное руководство ред. Н. А. Мухин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 5. Нефрология

Тема 5.2. Нефриты. Гломерулонефриты. Нефротический синдром. Тубулоинтерстициальные нефриты.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний почек

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики заболеваний почек
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний почек с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболеваний почек

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний почек
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболеваний почек, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями почек
- 3) Назначить терапию заболеваний почек различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями почек

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний почек

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация.
2. Этиология, патогенез, патоморфология.
3. Клинические проявления.
4. Морфологическая диагностика.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии.
7. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

2. Практическая подготовка.

- опрос и физикальное обследование больных с патологией почек, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация.
2. Этиология, патогенез, патоморфология.
3. Клинические проявления.
4. Морфологическая диагностика.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии.
7. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Показанием к нефробиопсии является:

- а) почечная колика
- б) гематурия *
- в) нефротический синдром
- г) артериальная гипертензия.

2. Причиной снижения диуреза при тяжелом нефротическом синдроме является:

- а) острая задержка мочи
- б) ограничение питьевого режима *
- в) гиповолемия в) резистентность к диуретикам.

3. Причиной нефротического синдрома может быть:

- а) пиелонефрит
- б) мочекаменная болезнь
- в) кисты почек
- г) амилоидоз почек. *

4. Нефротоксичным антибиотиком является:

- а) амоксицилина клавулонат
- б) азитромицин

- в) амикацин*
- г) цефтриаксон.

5. Признаком снижения азотвыделительной функции почек является:

- а) снижение диуреза до 1 л в сутки.
- б) повышение в крови уровня мочевой кислоты
- в) повышение в крови уровня креатинина *
- г) появление отеков.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Нефрология: национальное руководство ред. Н. А. Мухин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 5. Нефрология

Тема 5.3. Пиелонефриты.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний почек

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики заболеваний почек
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний почек с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболеваний почек

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний почек
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболеваний почек, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями почек
- 3) Назначить терапию заболеваний почек различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями почек

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний почек

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1 Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых.
2. Диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения.

3. Лечение. Профилактика.
4. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией почек, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- 1 Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых.
2. Диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения.
3. Лечение. Профилактика.
4. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1 Являются нефротоксичными:

- а) пенициллины
- б) макролиды
- в) глюкокортикостероиды
- г) рентген-контрастные препараты.*

2 Для хронического пиелонефрита в фазе активности характерно:

- а) наличие отёков
- б) лейкоцитурия с бактериурией *
- в) нефротический синдром
- г) макрогематурия.

3. Причиной длительно сохраняющейся лейкоцитурии на фоне антибактериальной терапии могут все эти причины, кроме:

- а) туберкулёз мочевых путей,
- б) нечувствительность флоры к данным антибиотикам,
- в) выраженные нарушения уродинамики,
- г) наличие гломерулонефрита. *

4. Для лечения острого пиелонефрита целесообразнее использовать:

- а) пенициллин
- б) цефатаксим *
- в) триметоприм
- г) кларитромицин.

5. Для острого интерстициального нефрита характерны все нижеперечисленные синдромы, кроме:

- а) интоксикационно-воспалительный синдром,
- б) болевой синдром,
- в) остроснефритический синдром,
- г) снижение концентрационной функции почек*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Нефрология: национальное руководство ред. Н. А. Мухин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 5. Нефрология

Тема 5.4. Острое почечное повреждение.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний почек

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики заболеваний почек
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний почек с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболеваний почек

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний почек
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболеваний почек, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями почек
- 3) Назначить терапию заболеваний почек различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями почек

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний почек

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез, классификация, морфология.
2. Клиника.
3. Диагностика.
4. Лечение. Профилактика

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией почек, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Этиология, патогенез, классификация, морфология.
2. Клиника.
3. Диагностика.
4. Лечение. Профилактика

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. Причины ОПН при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов:

- а) потеря внутриклеточного кальция
- б) препятствие синтезу простагландинов*
- в) массивная протеинурия
- г) нарушение гемодинамики
- д) снижение почечного кровотока. *

2) Признаки, характерные для олигурической стадии ОПН:

- а) анорексия *
- б) вздутие кишечника*
- в) гиперкалиемия *
- г) гипокалиемия
- д) азотемия. *

3) Причины ОПН у больных миеломной болезнью:

- а) прорастание мочеточников опухолевыми массами,
- б) гиперкальциемия,*
- в) блокада канальцев белковыми цилиндрами *,
- г) блокада канальцев уратами.

4) Основные причины ОПН при гломерулонефрите:

- а) отёк интерстициальной ткани *
- б) обтурация канальцев белковыми массами*
- в) массивная протеинурия
- г) нарушение гемодинамики
- д) повышение вязкости крови.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Нефрология: национальное руководство ред. Н. А. Мухин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 5. Нефрология

Тема 5.5. Хроническая болезнь почек.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний почек

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики заболеваний почек
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний почек с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения заболеваний почек

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития заболеваний почек
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболеваний почек, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями почек
- 3) Назначить терапию заболеваний почек различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии

- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями почек

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний почек

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез, классификация, морфология.
2. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Виды, показания, техника проведения, осложнения и тактика ведения пациентов на заместительной почечной терапии.

2. Практическая подготовка.

- опрос и физикальное обследование больных с патологией почек, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология, патогенез, классификация, морфология.
2. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Виды, показания, техника проведения, осложнения и тактика ведения пациентов на заместительной почечной терапии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Причины анемии при ХБП:

- а) гемолиз *
- б) дефицит фолиевой кислоты*
- в) дефицит железа *
- г) недостаток эритропоэтина. *
- д) кровотечение

2. Изменения костного аппарата при ХБП:

- а) гиперостоз
- б) остеомаляция *
- в) остеопороз *
- г) остеосклероз
- д) патологические переломы*.

3. Какие антибиотики целесообразно назначать при ХБП:

- а) тетрациклин
- б) пенициллин*
- в) оксациллин
- г) гентамицин
- д) стрептомицин.

4. Назовите группы лекарственных препаратов, применяемых при ХБП:

- а) гипотензивные*
- б) антибиотики *
- в) стероидные гормоны *

- г) калийсберегающие диуретики
- д) анаболические гормоны.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Нефрология: национальное руководство ред. Н. А. Мухин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 6. Ревматология

Тема 6.1. Общие вопросы ревматических заболеваний.

Цель: способствовать формированию умений по диагностике и дифференциальной диагностике ревматических заболеваний.

Задачи

- **рассмотреть** – международную классификацию, эпидемиологию, типы наследования, патоморфологию ревматических заболеваний
- **изучить** – этапы диагностического поиска пациентов с ревматическими заболеваниями
- **обучить** – проведению дифференциальной диагностики суставного синдрома

Обучающийся должен знать:

- 1) базисные знания: строение и функции костно-мышечной системы
- 2) после изучения темы: этапы диагностического поиска больных с ревматическими заболеваниями

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с ревматическими заболеваниями, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, оценить данные рентгенограмм, УЗИ суставов, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с ревматическими заболеваниями.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Международная классификация ревматических заболеваний.
2. Эпидемиология, типы наследования ревматических заболеваний.
3. Патоморфология болезней костно-мышечной системы.
4. Методы обследования больных ревматическими болезнями.
5. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с ревматологической патологией, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Международная классификация ревматических заболеваний.
2. Эпидемиология, типы наследования ревматических заболеваний.
3. Патоморфология болезней костно-мышечной системы.
4. Методы обследования больных ревматическими болезнями.
5. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЪЕДИНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а) диффузного поражения соединительной ткани

- б) лимфаденопатии
- в) стойкого суставного синдрома
- г) преходящего суставного синдрома

2. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КОМПЕТЕНЦИЮ РЕВМАТОЛОГА НЕ ВХОДЯТ:

- а) ревматизм (ревматическая лихорадка)
- б) диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
- в) вирусные миокардиты**
- г) заболевания мягких околосуставных тканей

4. СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:

- а) опорную
- б) метаболическую**
- в) нейроэндокринную
- в) защитную**

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология Е. Л. Насонов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.

Раздел 6. Ревматология

Тема 6.2. Основные заболевания суставов. Ревматоидный артрит. Серонегативные спондилоартриты. Остеоартрит. Микрористаллические артриты. Остеопороз.

Цель: способствовать формированию умений по диагностике и лечению ревматоидного артрита, серонегативных спондилоартритов, остеоартрита, микрористаллических артритов, остеопороза.

Задачи

- **рассмотреть** – распространённость, этиологию и патогенез данных ревматических заболеваний
- **изучить** – этапы диагностического поиска пациентов с ревматоидным артритом, серонегативными артропатиями, остеоартритом, микрористаллическими артритами, остеопорозом.
- **обучить** проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

- 1) базисные знания: строение и функции костно-мышечной системы
- 2) после изучения темы: определение и сущность ревматоидного артрита, серонегативных спондилоартритов, остеоартрита, микрористаллических артритов, остеопороза, их этиологию, патогенез, современную классификацию, алгоритм диагностического поиска при суставном синдроме, методы диагностики, диагностические критерии, дифференциальную диагностику. Принципы и методы лечения, показания и противопоказания к базисной терапии, методы контроля за побочными действиями препаратов, показания к терапии глюкокортикостероидами, показания и противопоказания к назначению генно-инженерной биологической терапии.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с данными ревматическими заболеваниями, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, оценить данные рентгенограмм, УЗИ суставов, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента с ревматоидным артритом, серонегативными артропатиями, остеоартритом, микрористаллическими артритами, остеопорозом; анализом и интерпретацией результатов лабораторного (общий анализ крови, общий анализ мочи, СРБ, РФ, АЦЦП и др.) и инструментального обследования пациента (рентгенография суставов, УЗИ суставов, КТ, МРТ и др.); навыками профессионального врачебного поведения при беседе с пациентом и общении с медицинским персоналом клиники.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика РА. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита.
2. Тактика ведения пациентов ревматоидным артритом, оценка эффективности и безопасности терапии. Оценка активности заболевания. Генно-инженерная биологическая терапия в лечении РА. Реабилитация.
3. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внесуставные проявления. Оценка активности заболевания. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами.
4. Реактивные артриты (постэнтероколитические, урогенитальные и др.). Этиология, патогенез, клиническая картина, обследование, принципы современного лечения.
5. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, особенности клиники, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Оценка активности заболевания, принципы подбора базисной терапии с учетом противопоказаний. Диспансерное наблюдение за пациентами.
6. Остеоартрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами.
7. Подагра, болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция, гидроксипатитная артропатия. Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами.
8. Системный остеопороз. Классификация, диагностика, осложнения, современные подходы к ведению пациентов.

2. Практическая подготовка.

- опрос и физикальное обследование больных с ревматологической патологией, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика РА. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита.
2. Тактика ведения пациентов ревматоидным артритом, оценка эффективности и безопасности терапии. Оценка активности заболевания. Генно-инженерная биологическая терапия в лечении РА. Реабилитация.
3. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внесуставные проявления. Оценка активности заболевания. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами.
4. Реактивные артриты (постэнтероколитические, урогенитальные и др.). Этиология, патогенез, клиническая картина, обследование, принципы современного лечения.
5. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, особенности клиники, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Оценка активности заболевания, принципы подбора базисной терапии с учетом противопоказаний. Диспансерное наблюдение за пациентами.
6. Остеоартрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами.
7. Подагра, болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция, гидроксипатитная артропатия. Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами.
8. Системный остеопороз. Классификация, диагностика, осложнения, современные подходы к ведению пациентов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. С ТЯЖЕЛЫМ ЭРОЗИВНЫМ СЕРОПОЗИТИВНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ АССОЦИИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ АНТИГЕН ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ

- а) HLA-B27
- б) HLA-DR4**
- в) HLA-A11
- г) HLA-B35

2. ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- а) сужения суставных щелей
- б) субхондрального остеосклероза
- в) узурации суставных поверхностей
- г) **анкилозов**

3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сужение суставных щелей
- б) субхондральный склероз**
- в) эрозии костей
- г) анкилозы
- д) околоуставной остеопороз

4. ТОФУСЫ – ЭТО СИМПТОМ

- а) ревматоидного артрита
- б) подагры**
- в) синдрома Рейтера
- г) болезни Бехтерева

5. ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДЕНСИТОМЕТРИИ Т-КРИТЕРИЙ РАВЕН

- а) «-1» и выше
- б) «-2,5» и ниже**
- в) «-1» — «-2,5»
- г) нет правильного ответа

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология Е. Л. Насонов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.

Раздел 6: Ревматология.

Тема 6.3. Системные заболевания соединительной ткани.

Цель: сформировать умения и навыки дифференциальной диагностики, терапии и профилактики системных заболеваний соединительной ткани.

Задачи

- **рассмотреть** – этиологию и патогенез, классификацию, основные клинические проявления системных заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка (СКВ), системная склеродермия (ССД), дерматомиозит (ДМ), болезнь Шегрена).
- **обучить** – дифференциальной диагностике системных заболеваний соединительной ткани.
- **изучить** – тактику лечения данных заболеваний, методы реабилитации.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: базисные знания: строение и функции костно-мышечной системы.
- 2) после изучения темы: основные профилактические мероприятия при ревматических заболеваниях, современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики системных

заболеваний соединительной ткани, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при данных заболеваниях.

Обучающийся должен уметь: провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование пациента, составить план лабораторного и инструментального обследования; оформить медицинскую документацию на амбулаторном и стационарном этапе ведения пациента с системными заболеваниями соединительной ткани, разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения заболевания, обоснованно назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.

Обучающийся должен владеть: методами общего клинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, методами ведения медицинской документации, методикой составления плана диагностики, дифференциальной диагностики и лечения при системных заболеваниях соединительной ткани.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Критерии постановки диагноза, дифференциальный диагноз.

2. Принципы лечения СКВ. Контроль безопасности лечения. Профилактика обострений. Диспансерное наблюдение за пациентами.

3. Системная склеродермия. Понятие о болезнях склеродермической группы. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами.

4. Идиопатические воспалительные миопатии. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, варианты течения. Критерии постановки диагноза основных групп идиопатических воспалительных миопатий (дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и др.). Методы инструментальной и лабораторной диагностики при миопатиях. Мануальный мышечный тест. Общие принципы лечения, оценка безопасности терапии. Диспансерное наблюдение за пациентами

5. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Критерии. Лабораторная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами

2) Практическая подготовка опрос и физикальное обследование больных с ревматологической патологией, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Критерии постановки диагноза, дифференциальный диагноз.

2. Принципы лечения СКВ. Контроль безопасности лечения. Профилактика обострений. Диспансерное наблюдение за пациентами.

3. Системная склеродермия. Понятие о болезнях склеродермической группы. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами.

4. Идиопатические воспалительные миопатии. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, варианты течения. Критерии постановки диагноза основных групп идиопатических воспалительных миопатий (дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и др.). Методы инструментальной и лабораторной диагностики при миопатиях. Мануальный мышечный тест. Общие принципы лечения, оценка безопасности терапии. Диспансерное наблюдение за пациентами

5. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Критерии. Лабораторная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРНЫ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ)?

- а) препаратом выбора является преднизолон**
- б) серозные оболочки поражаются редко.
- в) почечная недостаточность (ПН) развивается достаточно часто.**
- г) обострение заболевания провоцируется инсоляцией.**
- д) выявляется гипер-γ-глобулинемия.**

2. ДЛЯ СКВ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

- а) тромбоцитопения.**
- б) лимфоцитоз.
- в) лейкопения**
- г) эозинофилия.

3. ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ

- а) артериолы и капилляры**
- б) сосуды среднего калибра
- в) сосуды любого диаметра
- г) крупные сосуды

4. ДЛЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) паорбитальный отек**
- б) лимфаденопатия
- в) слабость мышц плечевого и тазового поясов**
- г) повышения активности КФК**
- д) дисфагия**

5. У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ШЕГРЕНА ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- а) повышенная СОЭ**
- б) ревматоидный фактор**
- в) антинуклеарный фактор**
- г) гипопроотеинемия
- д) гипергаммаглобулинемия**

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология Е. Л. Насонов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.

Раздел 6. Ревматология

Тема 6.4. Системные васкулиты

Цель: сформировать умения и навыки дифференциальной диагностики, терапии и профилактики системных васкулитов, антифосфолипидного синдрома (АФС).

Задачи:

- **рассмотреть** – этиологию и патогенез, классификацию, основные клинические проявления системных васкулитов, АФС.
- **обучить** – методам обследования и дифференциальной диагностики системных васкулитов, АФС.
- **изучить** - варианты течения и исходы, дифференцированную терапию: базисные препараты, методы интенсивной терапии, показания к терапии ГИБТ при системных васкулитах, АФС.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: строение и функции костно-мышечной системы
- 2) после изучения темы: основные профилактические мероприятия при системных васкулитах, АФС, современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики системных

васкулитов, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при данных заболеваниях.

Обучающийся должен уметь: провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование пациента, составить план лабораторного и инструментального обследования; оформить медицинскую документацию на амбулаторном и стационарном этапе ведения пациента с системными васкулитами, АФС, разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения заболевания, обоснованно назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.

Обучающийся должен владеть: методами общего клинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, методами ведения медицинской документации, методикой составления плана диагностики, дифференциальной диагностики и лечения при системных васкулитах, АФС.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез системных васкулитов. Патоморфология. Классификация васкулитов. Клинические проявления. Принципы дифференциального диагноза. Алгоритм ведения пациентов. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами.
2. Неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит. Ревматическая полимиалгия. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
3. Узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
4. Гранулематоз с полиангиитом, эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
5. IgA-ассоциированный васкулит. Криоглобулинемический васкулит. Гипокомplementемический уртикарный васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
6. Болезнь Бехчета. Синдром Когана. Этиология, патогенез, патоморфология
7. Антифосфолипидный синдром Этиология, патогенез, классификация. Диагностические критерии. Клиническая картина, диагностика, принципы лечения и профилактики. Прогноз.

2) Практическая подготовка: опрос и физикальное обследование больных с ревматологической патологией, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология и патогенез системных васкулитов. Патоморфология. Классификация васкулитов. Клинические проявления. Принципы дифференциального диагноза. Алгоритм ведения пациентов. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами.
2. Неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит. Ревматическая полимиалгия. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
3. Узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
4. Гранулематоз с полиангиитом, эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
5. IgA-ассоциированный васкулит. Криоглобулинемический васкулит. Гипокомplementемический уртикарный васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
6. Болезнь Бехчета. Синдром Когана. Этиология, патогенез, патоморфология
7. Антифосфолипидный синдром Этиология, патогенез, классификация. Диагностические критерии. Клиническая картина, диагностика, принципы лечения и профилактики. Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) **артериолы**
- б) вены
- в) **прекапилляры и капилляры**
- г) **посткапилляры**
- д) аорта

2. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) **анемия**
- б) **боли в плечевом и тазовом поясе**
- в) возраст больных моложе 40 лет
- г) **значительное увеличение СОЭ**

3. КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ:

- а) **острый инфаркт миокарда**
- б) **диффузные поражения мышцы сердца**
- в) пристеночный эндокардит
- г) **артериальная гипертензия**

4. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ОТНОСЯТ

- а) диффузный гломерулонефрит
- б) **язвенно-некротическое поражение мошонки**
- в) увеит
- г) **кожную гиперчувствительность**

5. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ВЕНОЗНЫЕ И/ЛИ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ТРОМБОЗЫ И ПРИВЫЧНОЕ НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕН:

- а) болезнью Бехчета
- б) **антифосфолипидным синдромом**
- в) болезнью Кавасаки
- г) артериитом Такаясу

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология Е. Л. Насонов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7.1: Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями органов дыхания.

Цель:

- использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому врачебной медицинской помощи населению при наиболее распространенных заболеваниях органов дыхания и неотложных состояниях;
- использовать принципы и методы формирования здорового образа жизни человека и семьи;
- соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

Задачи:

1. **Рассмотреть** вопросы амбулаторного ведения больных с заболеваниями легких;
2. **Освоить** современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний легких с другими патологическими состояниями на амбулаторном этапе;

3. Изучить принципы лечения заболеваний легких в поликлинических условиях;

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- методики диспансеризации больных с заболеваниями органов дыхания;
- законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности;
- особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с населением в поликлинике и на дому;
- раннюю симптоматику распространенных заболеваний органов дыхания;
- показания для госпитализации при распространенных заболеваниях органов дыхания;
- методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике при заболеваниях органов дыхания.

Обучающийся должен уметь:

- провести профилактическое обследование пациента с учетом наличия факторов риска заболевания органов дыхания: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;
- провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;
- поставить предварительный диагноз, назначить лечение (лекарственное и нелекарственное);
- исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования;
- составить план амбулаторного ведения больного;
- интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований;
- провести экспертизу утраты трудоспособности с полным оформлением оперативной документации и документов о временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные средства (в том числе для льготных категорий пациентов) при распространенных заболеваниях органов дыхания;
- провести физическое и простое инструментальное обследование, оформить оперативную документацию и обосновать направление на консультацию к профильному специалисту при распространенных заболеваниях;
- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения больного, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;
- составить план реабилитации больного с заболеваниями органов дыхания, выписанного из стационара;
- провести индивидуальную беседу, беседу с участием всех членов семьи на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - нормативы физической активности в разных возрастных группах;
 - патологическое влияние вредных привычек (курение, пьянство, наркомания);
 - иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.

Обучающийся должен владеть:

- методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования пациента с заболеваниями органов дыхания;
- принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований;
- способами лекарственного и нелекарственного лечения заболеваний органов дыхания;
- навыками экспертизы трудоспособности;
- методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у населения доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития социально значимых неинфекционных заболеваний, иммунопрофилактике сезонных и эпидемических инфекционных заболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Диспансеризация, реабилитация пульмонологических больных в условиях поликлиники. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в пульмонологии.

1.1. Обследование в условиях поликлиники для верификации диагноза и формы БА. Лечение бронхиальной астмы в межприступном периоде, купирование приступа в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее причины при разных формах. Критерии длительности временной нетрудоспособности и выздоровления. Трудоустройство. Тактика участкового

терапевта при подозрении на профессиональную этиологию заболевания. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Реабилитация больных с бронхиальной астмой.

1.2. Острый бронхит. Клиника, лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности, показания к трудоустройству. Первичная и вторичная профилактика.

1.3. Определение понятия хронический бронхит. Критерии тяжести заболевания. Формы заболевания в соответствии с классификацией. Клинические, лабораторные инструментальные методы обследования для диагностики обструктивного и гнойного бронхита. Лечение в периоды обострения и ремиссии. Ранние симптомы дыхательной недостаточности, легочной гипертензии. Методы их выявления в условиях поликлиники. Временная нетрудоспособность, критерии ее длительности. Критерии выздоровления. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение.

Диспансеризация.

1.4. Ранние симптомы пневмонии. Клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики. Анализ рентгенограмм грудной клетки в норме и патологии. Обследование в условиях поликлиники и на дому. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники, значение организации стационара на дому. Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Противовоспалительная терапия. Немедикаментозные методы лечения. Временная нетрудоспособность, ее оптимальные сроки, факторы, влияющие на ее длительность. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Трудоустройство. Диспансеризация. Профилактика.

1.5. Определение сущности и клинические признаки бронхообструктивного синдрома. Механизмы его возникновения, значение воспаления, бронхоспазма, диффузного пневмосклероза, ограниченной (локальной) обтурации.

Возможности выяснения в условиях поликлиники этих причин, методы обследования. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Дифференциальный диагноз обструктивного бронхита, бронхиальной астмы, рака легкого.

2. Практическая подготовка.

Опрос и физикальное обследование больных с патологией органов дыхания, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление тактики ведения пациента в условиях поликлиники. Тематический разбор больного с заболеваниями органов дыхания. Верификация диагноза, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия в поликлинических условиях. Определяется тактика лечения, реабилитация. При необходимости порядок оказания неотложной помощи.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Диспансеризация, реабилитация пульмонологических больных в условиях поликлиники. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в пульмонологии.

1.1. Обследование в условиях поликлиники для верификации диагноза и формы БА. Лечение бронхиальной астмы в межприступном периоде, купирование приступа в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее причины при разных формах. Критерии длительности временной нетрудоспособности и выздоровления. Трудоустройство. Тактика участкового терапевта при подозрении на профессиональную этиологию заболевания. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Реабилитация больных с бронхиальной астмой.

1.2. Острый бронхит. Клиника, лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности, показания к трудоустройству. Первичная и вторичная профилактика.

1.3. Определение понятия хронический бронхит. Критерии тяжести заболевания. Формы заболевания в соответствии с классификацией. Клинические, лабораторные инструментальные методы обследования для диагностики обструктивного и гнойного бронхита. Лечение в периоды обострения и ремиссии. Ранние симптомы дыхательной недостаточности, легочной гипертензии. Методы их выявления в условиях поликлиники. Временная нетрудоспособность, критерии ее длительности. Критерии выздоровления. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение.

Диспансеризация.

1.4. Ранние симптомы пневмонии. Клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики. Анализ рентгенограмм грудной клетки в норме и патологии. Обследование в условиях

поликлиники и на дому. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники, значение организации стационара на дому. Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Противовоспалительная терапия. Немедикаментозные методы лечения. Временная нетрудоспособность, ее оптимальные сроки, факторы, влияющие на ее длительность. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Трудоустройство. Диспансеризация. Профилактика.

1.5. Определение сущности и клинические признаки бронхообструктивного синдрома. Механизмы его возникновения, значение воспаления, бронхоспазма, диффузного пневмосклероза, ограниченной (локальной) обтурации.

Возможности выяснения в условиях поликлиники этих причин, методы обследования. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Дифференциальный диагноз обструктивного бронхита, бронхиальной астмы, рака легкого.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1) На основании каких исследований можно поставить диагноз дыхательной недостаточности?

- А) подсчета частоты дыхания
- Б) участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания*
- В) рентгенологического исследования грудной клетки
- Г) УЗИ грудной клетки

2) Какая обструкция характерна для БА на спирограмме:

- А) обратимая обструкция с бронхоспазмом*
- Б) необратимая обструкция.

3) О наличии бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилатационного теста более:

- А) 10%
- Б) 5%
- В) 1%
- Г) 15%
- Д) 12%*

4) Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

- А) экспираторная*
- Б) инспираторная
- В) смешанная.

5) К числу «неотложных» диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести все кроме

- А) ЭКГ
- Б) исследование функции внешнего дыхания*
- В) рентгенографию грудной клетки
- Г) Эхо-КГ
- Д) ангиопульмонографию
- Е) Д-димер

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с.под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7.2: Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ССС. Диспансерное наблюдение больных, перенёвших ОКС

Цель:

- использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому врачебной медицинской помощи населению при наиболее распространенных заболеваниях ССС и неотложных состояниях;
- использовать принципы и методы формирования здорового образа жизни человека и семьи;
- соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

Задачи:

- 1. Рассмотреть** вопросы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ССС;
- 2. Освоить** современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний ССС с другими патологическими состояниями на амбулаторном этапе;
- 3. Изучить** принципы лечения заболеваний ССС в поликлинических условиях;

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- методики диспансеризации больных с заболеваниями ССС;
- законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности;
- особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с населением в поликлинике и на дому;
- раннюю симптоматику распространенных заболеваний ССС;
- показания для госпитализации при распространенных заболеваниях ССС;
- методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике при заболеваниях ССС.

Обучающийся должен уметь:

- провести профилактическое обследование пациента с учетом наличия факторов риска заболеваний ССС: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;
- провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;
- поставить предварительный диагноз, назначить лечение (лекарственное и нелекарственное);
- исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования;
- составить план амбулаторного ведения больного;
- интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований;
- провести экспертизу утраты трудоспособности с полным оформлением оперативной документации и документов о временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные средства (в том числе для льготных категорий пациентов) при распространенных заболеваниях ССС;
- провести физическое и простое инструментальное обследование, оформить оперативную документацию и обосновать направление на консультацию к профильному специалисту при распространенных заболеваниях ССС;
- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения больного, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;
- составить план реабилитации больного с заболеваниями ССС, выписанного из стационара;
- провести индивидуальную беседу, беседу с участием всех членов семьи на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - нормативы физической активности в разных возрастных группах;
 - патологическое влияние вредных привычек (курение, пьянство, наркомания);

Обучающийся должен владеть:

- методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования пациента с заболеваниями ССС;
- принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований;
- способами лекарственного и нелекарственного лечения заболеваний ССС;
- навыками экспертизы трудоспособности;

– методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у населения доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития социально значимых неинфекционных заболеваний ССС.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

7. Причины возможного повышения артериального давления: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии (вазореальные, реальные, эндокринные, церебральные). Возможности обследования в поликлинике для выявления причины артериальной гипертензии, роль современных неинвазивных методов обследования. Образ жизни и факторы риска. Пограничные артериальные гипертензии. Ранние симптомы гипертонической болезни. План обследования больного в поликлинике. Клиническая характеристика и обоснование в поликлинике стадий гипертонической болезни. Осложнения гипертонической болезни, показания к госпитализации. Лечение гипертонической болезни в поликлинике в зависимости от стадии болезни. Принципы подбора медикаментозной терапии. Немедикаментозная терапия. Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике. Вторичная профилактика при гипертонической болезни. Санаторно курортное лечение. Диспансеризация. Временная нетрудоспособность, ее причины, критерии длительности в зависимости от стадии. Критерии восстановления трудоспособности. Трудовой прогноз и трудоустройство. Основные симптомы, позволяющие заподозрить вазореальную гипертензию. Эндокринная патология, сопровождающаяся повышением АД. Основные симптомы первичного альдостеронизма, болезни Иценко - Кушинга, феохромоцитомы. Объем обследования в поликлинике для выявления этих заболеваний. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста.

8. Заболевания, при которых может наблюдаться застойная сердечная недостаточность, их основные дифференциально-диагностические признаки. Ранние симптомы застойной сердечной недостаточности, методы их выявления. Лечение застойной сердечной недостаточности в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Роль дневного стационара в лечении больного. Поддерживающая терапия, тактика ее проведения. Временная нетрудоспособность. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности. Профилактика. Реабилитационные мероприятия. Профилактика осложнений длительной медикаментозной терапии. Особенности ведения больных пенсионного и старческого возраста.

9. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза. Основные отличительные признаки коронарных болей - стенокардии. Возможности обследования в поликлинике для подтверждения диагноза ИБС. Роль и значение ЭКГ, нагрузочных тестов, эхокардиографии. Показания к направлению на ЭХО-КГ, стресс-эхокардиографии (стресс-ЭХОКГ) для верификации ИБС. Показания к направлению на коронароангиографию. Причины болей в грудной клетке некоронарного генеза (кардиальные и некардиальные). Заболевания сердца, сопровождающиеся болями, их дифференциально-диагностические особенности (ИБС, кардиомиопатии, миокардиты). Экстракардиальные причины болей в грудной клетке: шейно-грудной остеохондроз, заболевания плевры, грыжи диафрагмального отверстия, заболевания органов брюшной полости.

10. Варианты ИБС по классификации ВОЗ, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Возможности определения в поликлинике функционального класса стенокардии напряжения. Нестабильные формы ИБС и тактика терапевта поликлиники при их выявлении. Показания к госпитализации. Лечение ИБС в условиях поликлиники, тактика купирования ангинозных приступов, лечение в межприступном периоде. Санаторно-курортное лечение. Временная нетрудоспособность при стенокардии напряжения, ее длительность в зависимости от функционального класса. Критерии восстановления трудоспособности. Трудоустройство. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Профилактика, диспансеризация. Варианты ИБС, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Показания к госпитализации. Лечение в поликлинике. Реабилитация. МСЭ. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Диспансеризация.

11. Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипичная форма инфаркта миокарда. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП) и госпитализации. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Лечение. Поликлинические этапы реабилитации. Основные методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением. Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки при мелкоочаговом, крупноочаговом, трансмуральном,

неосложненном, осложненном инфаркте миокарда. Показания к направлению на МСЭК. Диспансерное наблюдение в первые 6 месяцев после выписки на работу. Вторичная профилактика.

12. Диагностика нарушений проводимости и ритма сердца (измерение ЧСС, АД, анализ результатов рентгенографии органов грудной клетки в норме и патологии, регистрация и анализ ЭКГ в норме и патологии, холтеровского мониторирования ЭКГ, эхокардиографии в норме и патологии, компьютерной и магнито-резонансной томографии грудной полости в норме и патологии). Медикаментозная и немедикаментозная терапия у конкретного больного. Показания к госпитализации в аритмологический центр. Экспертиза утраты трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение. Показания и противопоказания.

2. Практическая подготовка.

Опрос и физикальное обследование больных с патологией ССС, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление тактики ведения пациента в условиях поликлиники. Тематический разбор больного с заболеваниями ССС. Верификация диагноза, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия в поликлинических условиях. Определяется тактика лечения, реабилитация. При необходимости порядок оказания неотложной помощи.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Причины возможного повышения артериального давления: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии (вазореальные, реальные, эндокринные, церебральные). Возможности обследования в поликлинике для выявления причины артериальной гипертензии, роль современных неинвазивных методов обследования. Образ жизни и факторы риска. Пограничные артериальные гипертензии. Ранние симптомы гипертонической болезни. План обследования больного в поликлинике. Клиническая характеристика и обоснование в поликлинике стадий гипертонической болезни. Осложнения гипертонической болезни, показания к госпитализации. Лечение гипертонической болезни в поликлинике в зависимости от стадии болезни. Принципы подбора медикаментозной терапии. Немедикаментозная терапия. Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике. Вторичная профилактика при гипертонической болезни. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Временная нетрудоспособность, ее причины, критерии длительности в зависимости от стадии. Критерии восстановления трудоспособности. Трудовой прогноз и трудоустройство. Основные симптомы, позволяющие заподозрить вазореальную гипертензию. Эндокринная патология, сопровождающаяся повышением АД. Основные симптомы первичного альдостеронизма, болезни Иценко - Кушинга, феохромоцитомы. Объем обследования в поликлинике для выявления этих заболеваний. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста.

2. Заболевания, при которых может наблюдаться застойная сердечная недостаточность, их основные дифференциально-диагностические признаки. Ранние симптомы застойной сердечной недостаточности, методы их выявления. Лечение застойной сердечной недостаточности в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Роль дневного стационара в лечении больного. Поддерживающая терапия, тактика ее проведения. Временная нетрудоспособность. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности. Профилактика. Реабилитационные мероприятия. Профилактика осложнений длительной медикаментозной терапии. Особенности ведения больных пенсионного и старческого возраста.

3. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза. Основные отличительные признаки коронарных болей - стенокардии. Возможности обследования в поликлинике для подтверждения диагноза ИБС. Роль и значение ЭКГ, нагрузочных тестов, эхокардиографии. Показания к направлению на ЭХО-КГ, стресс-эхокардиографии (стресс-ЭХОКГ) для верификации ИБС. Показания к направлению на коронарографию. Причины болей в грудной клетке некоронарного генеза (кардиальные и некардиальные). Заболевания сердца, сопровождающиеся болями, их дифференциально-диагностические особенности (ИБС, кардиомиопатии, миокардиты). Экстракардиальные причины болей в грудной клетке: шейно-грудной остеохондроз, заболевания плевры, грыжи диафрагмального отверстия, заболевания органов брюшной полости.

4. Варианты ИБС по классификации ВОЗ, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Возможности определения в поликлинике функционального класса стенокардии напряжения. Нестабильные формы ИБС и тактика терапевта поликлиники при их выявлении. Показания к

госпитализации. Лечение ИБС в условиях поликлиники, тактика купирования ангинозных приступов, лечение в межприступном периоде. Санаторно-курортное лечение. Временная нетрудоспособность при стенокардии напряжения, ее длительность в зависимости от функционального класса. Критерии восстановления трудоспособности. Трудоустройство. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Профилактика, диспансеризация. Варианты ИБС, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Показания к госпитализации. Лечение в поликлинике. Реабилитация. МСЭ. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Диспансеризация.

5. Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипичная форма инфаркта миокарда. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП) и госпитализации. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Лечение. Поликлинические этапы реабилитации. Основные методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением. Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки при мелкоочаговом, крупноочаговом, трансмуральном, несложном, осложненном инфаркте миокарда. Показания к направлению на МСЭ. Диспансерное наблюдение в первые 6 месяцев после выписки на работу. Вторичная профилактика.

6. Диагностика нарушений проводимости и ритма сердца (измерение ЧСС, АД, анализ результатов рентгенографии органов грудной клетки в норме и патологии, регистрация и анализ ЭКГ в норме и патологии, холтеровского мониторирования ЭКГ, эхокардиографии в норме и патологии, компьютерной и магнито-резонансной томографии грудной полости в норме и патологии). Медикаментозная и немедикаментозная терапия у конкретного больного. Показания к госпитализации в аритмологический центр. Экспертиза утраты трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение. Показания и противопоказания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Стенокардитические боли

- А) купируются нитроглицерином*
- Б) локализуются в области верхушки сердца
- В) ноющего характера
- Г) купируются валидолом

2. Дефицит пульса характерен для

- А) фибрилляции предсердий*
- Б) синусовой тахикардии
- В) синусовой брадикардии
- Г) блокаде левой ножки пучка Гиса

3. Правая граница абсолютной тупости сердца в норме проходит

- А) по левому краю грудины
- Б) на 1 см снаружи от правого края грудины*
- В) по правому краю грудины
- Г) на 2 см снаружи от правого края грудины

4. Всем пациентам с симптоматической сердечной недостаточностью (ФК II-IV) и сниженной фракцией выброса ЛЖ <40% для снижения госпитализации из-за СН и внезапной смерти рекомендуется применение

- 1) ингибиторов ГМГ-КоА;
- 2) прямых ингибиторов ренина;
- 3) альдостерона антагонистов;*
- 4) оральных антикоагулянтов;
- 5) бета-адреноблокаторов;*
- 6) валсартана+сакубитрила;*
- 7) ингибиторов АПФ.*

5. Выполнение прицельной рентгенографии органов грудной клетки пациентам с СН рекомендуется для

- 1) оценки проводящей функции миокарда;
- 2) определения усреднённой степени систолического укорочения левого желудочка по длинной оси;
- 3) выявления альтернативных заболеваний лёгких;*
- 4) выявления нарушений лёгочной гемодинамики;*
- 5) выявления кардиомегалии.*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7. 3. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ЖКТ

Цель:

- использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому врачебной медицинской помощи населению при наиболее распространенных заболеваниях ЖКТ и неотложных состояниях;
- использовать принципы и методы формирования здорового образа жизни человека и семьи;
- соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

Задачи:

- 1. Рассмотреть** вопросы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ЖКТ;
- 2. Освоить** современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний ЖКТ с другими патологическими состояниями на амбулаторном этапе;
- 3. Изучить** принципы лечения заболеваний ЖКТ в поликлинических условиях.

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- методики диспансеризации больных с заболеваниями ЖКТ;
- законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности;
- особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с населением в поликлинике и на дому;
- раннюю симптоматику распространенных заболеваний ЖКТ;
- показания для госпитализации при распространенных заболеваниях ЖКТ;
- методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике при заболеваниях ЖКТ.

Обучающийся должен уметь:

- провести профилактическое обследование пациента с учетом наличия факторов риска заболеваний ЖКТ: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;
- провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;
- поставить предварительный диагноз, назначить лечение (лекарственное и нелекарственное);
- исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования;
- составить план амбулаторного ведения больного;
- интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований;
- провести экспертизу утраты трудоспособности с полным оформлением оперативной документации и документов о временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные средства (в том числе для льготных категорий пациентов) при распространенных заболеваниях ЖКТ;
- провести физическое и простое инструментальное обследование, оформить оперативную документацию и обосновать направление на консультацию к профильному специалисту при распространенных заболеваниях ЖКТ;
- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения больного, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;

- составить план реабилитации больного с заболеваниями ЖКТ, выписанного из стационара;
- провести индивидуальную беседу, беседу с участием всех членов семьи на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - нормативы физической активности в разных возрастных группах;
 - патологическое влияние вредных привычек (курение, пьянство, наркомания);

Обучающийся должен владеть:

- методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования пациента с заболеваниями ЖКТ;
- принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований;
- способами лекарственного и нелекарственного лечения заболеваний ЖКТ;
- навыками экспертизы трудоспособности;
- методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у населения доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития заболеваний ЖКТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме.

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Контрольные вопросы.

1. Клиника обострения КЗЗ (ГЭРБ, гастрит, ЯБ, НПВП-гастропатии). Формулировка диагноза в соответствии с современной классификацией. Методы распознавания типа гастрита в условиях поликлиники. Дифференцированное лечение с учетом типа гастрита. Диета, медикаментозная, немедикаментозная терапия при обострении. Противорецидивное лечение. Профилактика.

Экспертиза временной нетрудоспособности, ее причины и длительность. Трудовой прогноз, показания к трудоустройству.

Клинические формы. Клинико-морфологические критерии хронического дуоденита. Показания к госпитализации. Лечение. Режим. Диета в зависимости от клинического варианта. Медикаментозная терапия. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение. Сроки временной нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансеризация.

Основные клинические симптомы язвенной болезни. Лечение в период обострения в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации). Эрадикационная терапия и вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности. Показания к трудоустройству.

Основные клинические симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Трудоспособность. Диспансеризация.

Основные клинические симптомы НПВП-гастропатий. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Профилактика.

2: Основные клинические симптомы хронических гепатитов, циррозов, хронических холециститов, дискинезий желчных путей, желчнокаменной болезни. Диагностика. Лечение в период обострения в условиях

дневного стационара поликлиники, стационара на дому. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Санаторнокурортное лечение.

3. Основные клинические симптомы заболеваний кишечника (СРК, воспалительных заболеваний:

НЯК и болезнь Крона – БК. Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Санаторно-курортное лечение.

Основные клинические симптомы энтеропатий (лактазодефицитной, глютеневой). Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Профилактика.

2. Практическая подготовка.

Опрос и физикальное обследование больных с патологией ЖКТ, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление тактики ведения пациента в условиях поликлиники. Тематический разбор больного с заболеваниями ЖКТ. Верификация диагноза, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия в поликлинических условиях. Определяется тактика лечения, реабилитация. При необходимости порядок оказания неотложной помощи.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Клиника обострения КЗЗ (ГЭРБ, гастрит, ЯБ, НПВП-гастропатии). Формулировка диагноза в соответствии с современной классификацией. Методы распознавания типа гастрита в условиях поликлиники. Дифференцированное лечение с учетом типа гастрита. Диета, медикаментозная, немедикаментозная терапия при обострении. Противорецидивное лечение. Профилактика.

Экспертиза временной нетрудоспособности, ее причины и длительность. Трудовой прогноз, показания к трудоустройству.

Клинические формы. Клинико-морфологические критерии хронического дуоденита. Показания к госпитализации. Лечение. Режим. Диета в зависимости от клинического варианта. Медикаментозная терапия. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение. Сроки временной нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансеризация.

Основные клинические симптомы язвенной болезни. Лечение в период обострения в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации). Эрадикационная терапия и вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности. Показания к трудоустройству.

Основные клинические симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Трудоcпособность. Диспансеризация.

Основные клинические симптомы НПВП-гастропатий. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Профилактика.

2: Основные клинические симптомы хронических гепатитов, циррозов, хронических холециститов, дискинезий желчных путей, желчнокаменной болезни. Диагностика. Лечение в период обострения в условиях

дневного стационара поликлиники, стационара на дому. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Санаторно-курортное лечение.

3. Основные клинические симптомы заболеваний кишечника (СРК, воспалительных заболеваний: НЯК и болезнь Крона – БК. Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Санаторно-курортное лечение.

4. Основные клинические симптомы энтеропатий (лактазодефицитной, глютенной). Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Профилактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ОСНОВНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) изжога
- Б) язвенный дефект
- В) рецидивирующее течение
- Г) дисфагия
- Д) наличие инфекции *H. pylori*

2. СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПИЩЕВОД БАРРЕТА, КРОМЕ:

- А) цилиндрическая метаплазия эпителия пищевода
- Б) повышение риска развития аденокарцином
- В) мужчины и женщины поражаются с одинаковой частотой
- Г) диагноз может быть установлен рентгенологически

3. В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

- А) рабепразол
- Б) домперидона
- В) висмут трикалия дицитрат
- Г) нимесулид

4. С ПОМОЩЬЮ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕГО

ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА?

- А) биопсия пищевода
 - Б) манометрия пищевода
 - В) тест Бернштейна
 - Г) внутрипищеводная рН-метрия
 - Д) рентгенологическое исследование пищевода с барием
5. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОДИНОФАГИЕЙ:

- А) кандидозный эзофагит
- Б) язвенная болезнь
- В) неосложнённый рефлюкс-эзофагит
- Г) хронический гастрит

6. **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А) дисфагия, не сопровождающаяся загрудинными болями
- Б) одинофагия
- В) боли за грудиной
- Г) регургитация
- Д) боли в области эпигастрия

7. **КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДИСФАГИЯ ТВЕРДОЙ И ЖИДКОЙ ПИЩИ:**

- А) рак пищевода
- Б) ахалазия кардии
- В) грыжа ПОД
- Г) доброкачественная стриктура пищевода
- Д) пищевод Баррета

8. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А) фиброгастроскопия
- Б) эзофагономанометрия
- В) тест Бернштейна
- Г) суточное рН-мониторирование желудка
- Д) рентгенологическое исследование с барием

9. **КОНТРОЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ ЭРАДИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А) серологический метод определения антител к *H. pylori*
- Б) определение антигена *H. pylori* в кале
- В) морфологический метод
- Г) цитологический метод

10. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А) малигнизация
- Б) перфорация
- В) кровотечение
- Г) стеноз привратника

Ответы: 1-Б,В,Д 2- Г 3-Г 4- Б 5-А 6-Д 7-Б 8-А 9-Б 10-В

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7. 4. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями мочеполовой системы

Цель:

- использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому врачебной медицинской помощи населению при наиболее распространенных заболеваниях МПС и неотложных состояниях;
- использовать принципы и методы формирования здорового образа жизни человека и семьи;
- соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

Задачи:

- 1. Рассмотреть** вопросы амбулаторного ведения больных с заболеваниями МПС;
- 2. Освоить** современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику заболеваний МПС с другими патологическими состояниями на амбулаторном этапе;
- 3. Изучить** принципы лечения заболеваний МПС в поликлинических условиях;

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- методики диспансеризации больных с заболеваниями МПС;
- законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности;
- особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с населением в поликлинике и на дому;
- раннюю симптоматику распространенных заболеваний МПС;
- показания для госпитализации при распространенных заболеваниях МПС;
- методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике при заболеваниях МПС.

Обучающийся должен уметь:

- провести профилактическое обследование пациента с учетом наличия факторов риска заболеваний МПС: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;
- провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;
- поставить предварительный диагноз, назначить лечение (лекарственное и нелекарственное);
- исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования;
- составить план амбулаторного ведения больного;
- интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований;
- провести экспертизу утраты трудоспособности с полным оформлением оперативной документации и документов о временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные средства (в том числе для льготных категорий пациентов) при распространенных заболеваниях МПС;
- провести физическое и простое инструментальное обследование, оформить оперативную документацию и обосновать направление на консультацию к профильному специалисту при распространенных заболеваниях МПС;
- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения больного, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;
- составить план реабилитации больного с заболеваниями МПС, выписанного из стационара;
- провести индивидуальную беседу, беседу с участием всех членов семьи на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - нормативы физической активности в разных возрастных группах;
 - патологическое влияние вредных привычек (курение, пьянство, наркомания);

Обучающийся должен владеть:

- методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования пациента с заболеваниями МПС;
- принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований;
- способами лекарственного и нелекарственного лечения заболеваний МПС;
- навыками экспертизы трудоспособности;
- методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у населения доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития заболеваний МПС.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клиническая картина ГН, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных гломерулонефритом в поликлинике. Профилактика.

2. Клиническая картина ПН, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных пиелонефритом в поликлинике. Профилактика.

3. Клиническая картина МКБ, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза у больных мочекаменной болезнью в поликлинике. Профилактика.

2. Практическая подготовка.

Во время практического занятия обучающиеся проводят опрос и физикальное обследование больного с заболеваниями МПС (ГН, МКБ, пиелонефритом), анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и его истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения. Составляется индивидуальный для каждого больного план дообследования, дальнейшего лечения, противорецидивной терапии и программа реабилитации в зависимости от стадии ХБП.

Алгоритм клинического разбора пациента на занятии:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Провести дифференциальный диагноз с синдромно-сходными заболеваниями.
7. Сформулировать окончательный диагноз с обоснованием.
8. Предложить план лечения пациента: режим, диета, медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов), сопроводительная терапия
9. Провести экспертизу временной нетрудоспособности.
10. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
11. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.
12. Дать рекомендации по медицинской реабилитации, СКЛ

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Клиническая картина ГН, алгоритм диагностики, осложнения, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных гломерулонефритом в поликлинике. Профилактика.

2. Клиническая картина ПН, алгоритм диагностики, осложнения, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных пиелонефритом в поликлинике. Профилактика.

3. Клиническая картина МКБ, алгоритм диагностики, осложнения, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза у больных мочекаменной болезнью в поликлинике. Профилактика.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий

1) Выберите правильный ответ. Являются нефротоксичными:

- а) пенициллины
- б) макролиды
- в) глюкокортикостероиды
- г) рентген-контрастные препараты.

2) Выберите правильный ответ.

Препарат выбора при остром цистите у молодой женщины:

- а) амоксиклав
- б) левофлоксацин
- в) фосфомицин (монурал)
- г) цефиксим.

3) Для хронического пиелонефрита в фазе активности характерно:

- а) наличие отёков
- б) лейкоцитурия с бактериурией
- в) нефротический синдром
- г) макрогематурия.

4) Причиной длительно сохраняющейся лейкоцитурии на фоне антибактериальной терапии могут все эти причины, кроме:

- а) туберкулёз мочевых путей,
- б) нечувствительность флоры к данным антибиотикам,
- в) выраженные нарушения уродинамики,
- г) наличие гломерулонефрита.

5) Для лечения острого пиелонефрита целесообразнее использовать:

- а) пенициллин
- б) цефатаксим
- в) триметоприм
- г) кларитромицин.

6) Для острого интерстициального нефрита характерны все нижеперечисленные синдромы, кроме:

- а) интоксикационно-воспалительный синдром,
- б) болевой синдром,
- в) остроснефритический синдром,
- г) снижение концентрационной функции почек.

Ответы к тестовым заданиям

1 - Г 2 - В 3 - Б 4 - Г 5 - Б 6 - Г

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Нефрология: национальное руководство ред. Н. А. Мухин М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7.5: Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией

Цель:

- использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому врачебной медицинской помощи населению при наиболее распространенной эндокринной патологии и неотложных состояниях;
- использовать принципы и методы формирования здорового образа жизни человека и семьи;
- соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

Задачи:

- 1. Рассмотреть** вопросы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией;
- 2. Освоить** современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику эндокринной патологии с другими патологическими состояниями на амбулаторном этапе;
- 3. Изучить** принципы лечения эндокринной патологии в поликлинических условиях.

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- методики диспансеризации больных с эндокринной патологией;
- законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности;
- особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с населением в поликлинике и на дому;
- раннюю симптоматику распространенной эндокринной патологии;
- показания для госпитализации при распространенной эндокринной патологии;
- методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике при эндокринной патологии.

Обучающийся должен уметь:

- провести профилактическое обследование пациента с учетом наличия факторов риска эндокринной патологии: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;
- провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;
- поставить предварительный диагноз, назначить лечение (лекарственное и нелекарственное);
- исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования;
- составить план амбулаторного ведения больного;
- интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований;
- провести экспертизу утраты трудоспособности с полным оформлением оперативной документации и документов о временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные средства (в том числе для льготных категорий пациентов) при распространенной эндокринной патологии;
- провести физическое и простое инструментальное обследование, оформить оперативную документацию и обосновать направление на консультацию к профильному специалисту при распространенной эндокринной патологии;
- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения больного, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;
- составить план реабилитации больного с эндокринной патологией, выписанного из стационара;
- провести индивидуальную беседу, беседу с участием всех членов семьи на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - нормативы физической активности в разных возрастных группах;
 - патологическое влияние вредных привычек (курение, пьянство, наркомания);

Обучающийся должен владеть: – методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования пациента с эндокринной патологией; – принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований; – способами лекарственного и нелекарственного лечения эндокринной патологии; – навыками экспертизы трудоспособности; – методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у населения доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития эндокринной патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Клиническая картина СД. Изучить группы риска развития СД-2, тактику их наблюдения терапевтом. Диагностические критерии СД и пограничных нарушений углеводного обмена, алгоритм диагностики СД, научиться применять современные диагностические критерии, классификацию СД, выделять группы риска СД-2. Алгоритм лечения пациентов с сахарным диабетом. Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями эндокринной системы.

- Основные профилактические мероприятия при неинфекционных заболеваниях, перечень мероприятий по формированию здорового образа жизни (диета, двигательная активность) в группах риска, с учетом возраста, пола и состояния здоровья. Осложнения СД. Диспансеризация. Реабилитация.

2. Амбулаторное ведение, диспансеризация, вопросы экспертизы утраты трудоспособности больных гипотиреозом, тиреотоксикозом.

2. Практическая подготовка.

Во время практического занятия обучающиеся проводят опрос и физикальное обследование больного с

заболеваниями эндокринной системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и его истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения. Интерпретация результатов типичных исследований гликемии, гликозилированного гемоглобина, гликемии, перорального глюкозотолерантного теста под контролем преподавателя. Составляется индивидуальный для каждого больного план дообследования, дальнейшего лечения, противорецидивной терапии и программа реабилитации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Клиническая картина СД. Изучить группы риска развития СД-2, тактику их наблюдения терапевтом. Диагностические критерии СД и пограничных нарушений углеводного обмена, алгоритм диагностики СД, научиться применять современные диагностические критерии, классификацию СД, выделять группы риска СД-2. Алгоритм лечения пациентов с сахарным диабетом. Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями эндокринной системы.

- Основные профилактические мероприятия при эндокринной патологии, перечень мероприятий по формированию здорового образа жизни (диета, двигательная активность) в группах риска, с учетом возраста, пола и состояния здоровья. Осложнения СД. Диспансеризация. Реабилитация.

2. Амбулаторное ведение, диспансеризация, вопросы экспертизы утраты трудоспособности больных гипотиреозом, тиреотоксикозом.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Выберите 1 правильный вариант ответа.

1) Нагрузка глюкозой, применяемая в стандартном пероральном глюкозотолерантном тесте (ПГТТ) с 75 г глюкозы, составляет:

- 1) 50 г;
- 2) 75 г;
- 3) 100 г;
- 4) 1,75 г/кг массы

2. Длительность стандартного ПГТТ с 75 г глюкозы составляет:

- 1) 60 минут;
- 2) 90 минут;
- 3) 120 минут;
- 4) 180 минут.

3. При каком пороговом уровне гликемии венозной плазмы «натощак», выявляемом при повторном определении, диагностируется сахарный диабет?

- 1) $\geq 5,5$ ммоль/л;
- 2) $\geq 6,1$ ммоль/л;
- 3) $\geq 7,0$ ммоль/л;
- 4) $\geq 7,5$ ммоль/л.

4. При каком пороговом уровне гликемии в ходе стандартного ПГТТ с 75г глюкозы диагностируется сахарный диабет?

- 1) $\geq 7,5$ ммоль/л;
- 2) $\geq 7,8$ ммоль/л;
- 3) $\geq 9,0$ ммоль/л;
- 4) $\geq 11,1$ ммоль/л;
- 5) $\geq 11,5$ ммоль/л.

5. При каком пороговом уровне случайно определенной гликемии диагностируется сахарный диабет?

- 1) $\geq 7,5$ ммоль/л;
- 2) $\geq 7,8$ ммоль/л;
- 3) $\geq 9,0$ ммоль/л;

4) $\geq 11,1$ ммоль/л;

5) $\geq 11,5$ ммоль/л.

6. При каком пороговом уровне гликемии венозной плазмы «натошак» диагностируется синдром нарушенной гликемии натощак?

1) $\geq 5,5$ и $< 6,0$ ммоль/л;

2) $\geq 6,1$ и $< 7,0$ ммоль/л;

3) $\geq 7,0$ и $< 8,0$ ммоль/л;

4) $\geq 7,5$ и $< 8,0$ ммоль/л.

7. При каком пороговом уровне гликемии в ходе ПГТТ с 75 г глюкозы диагностируется нарушенная толерантность к глюкозе?

1) $< 7,5$ ммоль/л;

2) $< 7,8$ ммоль/л;

3) $\geq 7,8$ и $< 11,0$ ммоль/л;

4) $\geq 11,0$ и $< 11,5$ ммоль/л;

8. Пациентка 48 лет. Сопутствующая патология: гипертоническая болезнь II стадии, абдоминальное ожирение 1 степени. При диспансерном обследовании гликемия «натошак» 9,5 ммоль/л (венозная плазма).

Особенности объективного обследования: индекс массы тела (ИМТ) 36 кг/м², окружность талии (ОТ) – 112 см, АД 160/100 мм рт ст.

Как предварительно можно классифицировать уровень гликемии по современным диагностическим критериям?

1) Нормальная толерантность к глюкозе;

2) нарушенная толерантность к глюкозе;

3) нарушенная гликемия натощак;

4) сахарный диабет 2-го типа.

9. Какое обследование следует порекомендовать пациентке с гликемией «натошак» 9,5 ммоль/л?

1) Проведение ПГТТ с 75 г глюкозы;

2) исследование гликемии натощак повторно;

3) контроль гликемии через 1 год;

4) не проводить дополнительного обследования.

10. Пациент 44 лет. При плановом обследовании гликемия венозной плазмы 6,6 ммоль/л «натошак».

Особенности объективного обследования: ИМТ 33 кг/м², ОТ 117 см.

Как предварительно можно классифицировать уровень гликемии по современным диагностическим критериям?

1) Нормальная толерантность к глюкозе;

2) нарушенная толерантность к глюкозе;

3) нарушенная гликемия натощак;

4) сахарный диабет 2-го типа.

11. Какое обследование следует порекомендовать пациенту с однократно определенной гликемией «натошак» 6,6 ммоль/л?

1) Проведение ПГТТ с 75 г глюкозы;

2) исследование гликемии натощак повторно;

3) контроль гликемии через 1 год;

4) не проводить дополнительного обследования.

Ответы к тестовым заданиям 1-2; 2-3; 3-3; 4-4; 5-4; 6-2; 7-3; 8-4; 9-2; 10-3; 11-1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная литература:

1. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>

2. Тутельян В.А. Здоровое питание: роль БАД / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко, К.Г. Гуревич, А.В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html>

3. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7.6 Принципы амбулаторного ведения больных с ревматологической патологией

Цель

– использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому врачебной медицинской помощи населению при ревматических заболеваниях;

– использовать принципы и методы формирования здорового образа жизни человека и семьи;

– соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы амбулаторного ведения больных с ревматологической патологией;

2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику ревматологической патологии с другими патологическими состояниями на амбулаторном этапе;

3. Изучить принципы лечения ревматологической патологии в поликлинических условиях.

Обучающийся должен знать:

– основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;

– методики диспансеризации больных с ревматической патологией;

– законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности;

– особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с населением в поликлинике и на дому;

– раннюю симптоматику распространенной ревматической патологии;

– показания для госпитализации при распространенной ревматической патологии;

– методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике при ревматической патологии.

Обучающийся должен уметь:

– провести профилактическое обследование пациента с учетом наличия факторов риска ревматической патологии: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;

– провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;

– поставить предварительный диагноз, назначить лечение (лекарственное и нелекарственное);

– исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования;

– составить план амбулаторного ведения больного;

– интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований;

– провести экспертизу утраты трудоспособности с полным оформлением оперативной документации и документов о временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные средства (в том числе для льготных категорий пациентов) при распространенной ревматической патологии;

– провести физическое и простое инструментальное обследование, оформить оперативную документацию и обосновать направление на консультацию к профильному специалисту при распространенной ревматической патологии;

- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения больного, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;
- составить план реабилитации больного с ревматической патологией, выписанного из стационара;
- провести индивидуальную беседу, беседу с участием всех членов семьи на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - нормативы физической активности в разных возрастных группах;
 - патологическое влияние вредных привычек (курение, пьянство, наркомания);

Обучающийся должен владеть:

- методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования пациента с ревматической патологией;
- принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований;
- способами лекарственного и нелекарственного лечения ревматической патологии;
- навыками экспертизы трудоспособности;
- методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у населения доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития ревматической патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Тактика ведения больных с ревматоидным артритом, остеоартритом, подагрой в поликлинике. Необходимый и достаточный объем диагностических исследований. Ведение больных в поликлинике, физиотерапевтические методы лечения. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Показания и противопоказания санаторно-курортному лечению, ортопедическое лечение.
2. Тактика ведения больных с ревматизмом и пороками сердца в поликлинике. Выявление показаний к оперативному лечению больных с сформировавшимися пороками. Диспансеризация, реабилитация, медико-социальная экспертиза при ревматизме и пороках сердца.

2. Практическая подготовка:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) - клинический разбор пациента с ревматологической патологией;
 - интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
 - разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии и своевременному выявлению показаний к оперативному лечению больных ревматологической патологией.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

1) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Тактика ведения больных с ревматоидным артритом, остеоартритом, подагрой в поликлинике. Необходимый и достаточный объем диагностических исследований. Ведение больных в поликлинике, физиотерапевтические методы лечения. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Показания и противопоказания санаторно-курортному лечению, ортопедическое лечение.
2. Тактика ведения больных с ревматизмом и пороками сердца в поликлинике. Выявление показаний к оперативному лечению больных с сформировавшимися пороками. Диспансеризация, реабилитация, медико-социальная экспертиза при ревматизме и пороках сердца.

2). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Развитие ОРЛ связано с инфицированием

- A) Вирусом
- Б) Стафилококком
- В) Бета-гемолитическим стрептококком группы А*
- Г) Микоплазмой

2. Длительность вторичной профилактики после перенесённой ОРЛ без кардита составляет:

- A) 3 года*
- Б) 5 лет

- В) 10 лет
- Г) Пожизненно

3. Какое заболевание не связано с инфекционным процессом?

- А) Болезнь Лайма
- Б) Болезнь Стилла у взрослых*
- В) Инфекционный эндокардит
- Г) Реактивный артрит
- Д) Острая ревматическая лихорадка

4. Наиболее характерные нарушения гемодинамики при митральном стенозе

- А) Увеличение КДО левого желудочка
- Б) Увеличение давления в левом предсердии*
- В) Увеличение сердечного выброса
- Г) Снижение давления в левом желудочке

5. Для какого из ревматических заболеваний характерно "осевое" поражение всех суставов одного и того же пальца?

- А) Подагрический артрит
- Б) Псориатический артрит*
- В) Ревматоидный артрит
- Г) Острая ревматическая лихорадка
- Д) Системная красная волчанка

6. Мужчина, 58 лет, жалуется на боли и отечность коленных, локтевых суставов, мелких суставов стоп, появление узелков в области локтевых суставов. Узелки постепенно увеличиваются в размерах. При анализе синовиальной жидкости, полученной при пункции левого коленного сустава, кристаллов не выявлено. Ревматоидный фактор в крови – 125 ед/л. Наиболее вероятный диагноз:

- А) Подагра, тофусная форма
- Б) Ревматоидный артрит с системными проявлениями*
- В) Ревматоидный артрит, полиартрит
- Г) Саркоидоз
- Д) Реактивный артрит

7. Асептический некроз может быть связан со всем перечисленным, кроме

- А) Применение глюкокортикоидов
- Б) Подагра*
- В) Гипотиреоз
- Г) Системная красная волчанка
- Д) Пожилой возраст

8. Отметьте рентгенологический признак псориатического артрита

- А) Краевые эрозии
- Б) Сужение суставной щели илеосакральных сочленений
- В) Периостит
- Г) Остеолиз концевых фаланг
- Д) Все перечисленные признаки характерны*

9. Препаратом выбора базисной терапии псориатического артрита является:

- А) Метотрексат*
- Б) Азатиоприн
- В) Сульфасалазин
- Г) Преднизолон
- Д) Плаквенил

10. Какое заболевание не относится к спондилоартропатиям?

- А) Неспецифический язвенный колит
- Б) Болезнь Крона

- В) Урогенный реактивный артрит
- Г) Гранулематоз с полиангиитом*
- Д) Псориатический артрит

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология Е. Л. Насонов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7.7: Принципы амбулаторного ведения больных с гематологической патологией

Цель

- использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому врачебной медицинской помощи населению при гематологической патологии;
- использовать принципы и методы формирования здорового образа жизни человека и семьи;
- соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

Задачи:

- 1. Рассмотреть** вопросы амбулаторного ведения больных с гематологической патологией;
- 2. Освоить** современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику гематологической патологии с другими патологическими состояниями на амбулаторном этапе;
- 3. Изучить** принципы лечения гематологической патологии в поликлинических условиях.

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- методики диспансеризации больных с гематологической патологией;
- законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности;
- особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с населением в поликлинике и на дому;
- раннюю симптоматику распространенной гематологической патологии;
- показания для госпитализации при распространенной гематологической патологии;
- методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике при гематологической патологии.

Обучающийся должен уметь:

- провести профилактическое обследование пациента с учетом наличия факторов риска гематологической патологии: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;
- провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;
- поставить предварительный диагноз, назначить лечение (лекарственное и нелекарственное);
- исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования;
- составить план амбулаторного ведения больного;
- интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований;
- провести экспертизу утраты трудоспособности с полным оформлением оперативной документации и документов о временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные средства (в том числе для льготных категорий пациентов) при распространенной гематологической патологии;
- провести физическое и простое инструментальное обследование, оформить оперативную документацию и обосновать направление на консультацию к профильному специалисту при распространенной гематологической патологии;

- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения больного, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;
- составить план реабилитации больного с гематологической патологией, выписанного из стационара;
- провести индивидуальную беседу, беседу с участием всех членов семьи на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - нормативы физической активности в разных возрастных группах;
 - патологическое влияние вредных привычек (курение, пьянство, наркомания);

Обучающийся должен владеть:

- методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования пациента с гематологической патологией;
- принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований;
- способами лекарственного и нелекарственного лечения гематологической патологии;
- навыками экспертизы трудоспособности;
- методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у населения доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития гематологической патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Тактика ведения больных с анемиями (ЖДА и В12-дефицитной) в амбулаторно-поликлинической практике.
2. Изучить вопросы оказания медицинской помощи гематологическому контингенту больных на приеме в поликлинике.
3. Определить показания для госпитализации больных гематологического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке (анемический синдром, железодефицитная анемия, В12-дефицитная анемия).
4. Определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.
5. Оформление документации по временной нетрудоспособности для направления на медико-социальную экспертизу.
6. Составить программу реабилитации гематологического больного.
7. Рациональная методика диспансерного наблюдения пациента.
8. Рекомендации по первичной профилактике больных гематологического профиля.

2. Практическая подготовка

- клинический разбор пациента с гематологической патологией;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии и своевременному выявлению показаний к переливанию крови.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Тактика ведения больных с анемиями (ЖДА и В12-дефицитной) в амбулаторно-поликлинической практике.
2. Изучить вопросы оказания медицинской помощи гематологическому контингенту больных на приеме в поликлинике.
3. Определить показания для госпитализации больных гематологического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке (анемический синдром, железодефицитная анемия, В12-дефицитная анемия).
4. Определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.
5. Оформление документации по временной нетрудоспособности для направления на медико-социальную экспертизу.
6. Составить программу реабилитации гематологического больного.
7. Рациональная методика диспансерного наблюдения пациента.

8. Рекомендации по первичной профилактике больных гематологического профиля.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Выделите изменения характерные для апластической анемии:

- А. панцитопения в общем анализе крови*
- Б. ретикулоцитоз;
- В. низкий уровень сывороточного железа;
- Г. спленомегалия;
- Д. низкий уровень витамина В12 в сыворотке крови.

2. Перечислите наиболее характерные клинические синдромы для апластической анемии:

- А. анемический синдром*
- Б. геморрагический синдром*
- В. синдром инфекционных осложнений*
- Г. синдром спленомегалии;
- Д. синдром лимфаденопатии.

3. Какой морфологический вариант анемии наблюдается при фолиеводефицитной анемии:

- А. гипохромный
- Б. нормохромный
- В. гиперхромный*

4. Выберите базисный препарат для лечения В12-дефицитной анемии:

- А. преднизолон
- Б. циклофосфамид
- В. цианокобаламин*
- Г. фолиевая кислота
- Д. эпсилонаминокапроновая кислота

5. Выберите продолжительность терапии насыщения при В12-дефицитной анемии:

- А. 1 месяц
- Б. 2 месяца*
- В. 4 месяца
- Г. 6 месяцев
- Д. 12 месяцев

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гематология: национальное руководство под редакцией О. А. Рукавицын, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7.8: Принципы амбулаторного ведения больных с аллергологической патологией

Цель

- использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому врачебной медицинской помощи населению при аллергологической патологии;
- соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

Задачи:

- 1. Рассмотреть** вопросы амбулаторного ведения больных с аллергологической патологией;

2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику аллергологической патологии с другими патологическими состояниями на амбулаторном этапе;

3. Изучить принципы лечения аллергологической патологии в поликлинических условиях.

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе временной утраты трудоспособности;
- особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с населением в поликлинике и на дому;
- раннюю симптоматику распространенной гематологической патологии;
- показания для госпитализации при распространенной аллергологической патологии;
- методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике при аллергологической патологии.

Обучающийся должен уметь:

- провести профилактическое обследование пациента с учетом наличия факторов риска аллергологической патологии: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;
- провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;
- поставить предварительный диагноз, назначить лечение (лекарственное и нелекарственное);
- исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования;
- составить план амбулаторного ведения больного;
- интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований;
- провести экспертизу утраты трудоспособности с полным оформлением оперативной документации и документов о временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные средства при распространенной аллергологической патологии;
- провести физическое и простое инструментальное обследование, оформить оперативную документацию и обосновать направление на консультацию к профильному специалисту при распространенной аллергологической патологии;
- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения больного, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;
- составить план реабилитации больного с аллергологической патологией, выписанного из стационара;
- провести индивидуальную беседу, беседу с участием всех членов семьи на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - нормативы физической активности в разных возрастных группах;
 - патологическое влияние вредных привычек;

Обучающийся должен владеть:

- методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования пациента с аллергологической патологией;
- принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований;
- способами лекарственного и нелекарственного лечения аллергологической патологии;
- навыками экспертизы трудоспособности;
- методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у населения доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития аллергологической патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Тактика ведения больных с аллергологической патологией (крапивница, ангионевротический отек, лекарственная аллергия, инсектная аллергия, анафилактический шок) в амбулаторно-поликлинической практике.
2. Изучить вопросы оказания медицинской помощи при аллергологической патологии (крапивница, ангионевротический отек, лекарственная аллергия, инсектная аллергия, анафилактический шок) на приеме в поликлинике.

3. Определить показания для госпитализации больных аллергологического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке (крапивница, ангионевротический отек, лекарственная аллергия, инсектная аллергия, анафилактический шок).
4. Определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.
5. Составить программу реабилитации пациентов с аллергологической патологией.
6. Разбор плана питания больных с аллергологической патологией
7. Рекомендации по профилактике аллергологической патологии.

2. Практическая подготовка:

- клинический разбор пациента с аллергологической патологией;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии и своевременному выявлению показаний к парентеральной терапии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Тактика ведения больных с аллергологической патологией (крапивница, ангионевротический отек, лекарственная аллергия, инсектная аллергия, анафилактический шок) в амбулаторно-поликлинической практике.
2. Изучить вопросы оказания медицинской помощи при аллергологической патологии (крапивница, ангионевротический отек, лекарственная аллергия, инсектная аллергия, анафилактический шок) на приеме в поликлинике.
3. Определить показания для госпитализации больных аллергологического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке (крапивница, ангионевротический отек, лекарственная аллергия, инсектная аллергия, анафилактический шок).
4. Определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.
5. Составить программу реабилитации пациентов с аллергологической патологией.
6. Разбор плана питания больных с аллергологической патологией
7. Рекомендации по профилактике аллергологической патологии.

3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1) Какие неотложные лечебные мероприятия НЕ целесообразны при аллергическом отеке гортани?

- А Внутривенное введение глюкокортикоидов
- *Б Прием внутрь антигистаминных препаратов
- В Парентеральное введение адреналина
- Г Горячие ножные ванны
- Д Ингаляция эуспирана (изадрина, новодрина)
- Е Парентеральное введение лазикса

2.) Отек Квинке у больного возник при контакте с сухим кормом для рыбок (дафнией). Какой вариант перекрестной пищевой аллергии можно ожидать у данного больного?

- А На мясо
- Б На вареную рыбу
- В На сушеную рыбу
- *Г На раков и крабов
- Д На препараты йода

3.) Продукция каких антител наблюдается во время приступа атопической бронхиальной астмы?

- А IgA
- Б IgM
- В IgG
- *Г IgE

4.) Ведущим в лечении пищевой аллергии является:

- *А Лекарственная терапия
- Б Фитотерапия
- *В Диета
- Г Иглорефлексотерапия

5) О начале аллергического отека гортани НЕ могут свидетельствовать:

- А Охриплость голоса
- Б «Лающий» кашель
- В Стридорозное дыхание
- Г Инспираторная одышка
- *Д Экспираторная одышка

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.
2. Нефрология: национальное руководство ред. Н. А. Мухин М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.
3. Эндокринология: национальное руководство ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с.
4. Эндокринология: национальное руководство ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с.

Раздел 8. Эндокринология

Тема 8.1: Ожирение и избыточный вес

Цель: углубление и совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению ожирения и ассоциированных с ним заболеваний.

Задачи:

- рассмотреть определение, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику и принципы лечения ожирения
- обучить основам диагностики, современным методам лабораторного и инструментального обследования больных с ожирением
- изучить клинические проявления ожирения, критерии диагностики ожирения, основные направления терапии при ожирении

Обучающийся должен знать: определение, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, требования к формулировке диагноза, основные методы диагностики и лечения ожирения.

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, провести физикальный осмотр пациента с ожирением, направить его на лабораторно-инструментальное обследование, консультации к специалистам, оценить биохимические и гормональные показатели крови, сформулировать диагноз, разработать план лечебных мероприятий.

Обучающийся должен владеть: методами обследования пациента с ожирением, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики ожирения, алгоритмом постановки диагноза, немедикаментозными и медикаментозными способами лечения больного с ожирением.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение и диагностика избыточного веса и ожирения.
2. Дифференциальная диагностика ожирения.
3. Заболевания, ассоциированные с ожирением (сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, гипер- и дислипотеинемии, ишемическая болезнь сердца, инсульт, холецистит, остеоартрит, рак, апное во сне, синдром поликистозных яичников).
4. Лечебные подходы и их эффективность (диета, физическая активность, медикаментозная терапия, хирургическое лечение).

2. Практическая подготовка

Клинический разбор пациентов с ожирением и ассоциированными с ним заболеваниями, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, отработка практических навыков под контролем преподавателя: определение индекса массы тела, измерение окружности талии, окружности бедер, расчет маркеров висцерального ожирения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Определение и диагностика избыточного веса и ожирения.
2. Дифференциальная диагностика ожирения.
3. Заболевания, ассоциированные с ожирением (сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, гипер- и дислипотеинемии, ишемическая болезнь сердца, инсульт, холецистит, остеоартрит, рак, апное во сне, синдром поликистозных яичников).
4. Лечебные подходы и их эффективность (диета, физическая активность, медикаментозная терапия, хирургическое лечение).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Примерные тесты: выберете все правильные ответы:

1. Препарат выбора для лечения ожирения у пациента с ИБС:
 - а) лираглутид;
 - б) сибутрамин;
 - в) метформин;
 - г) Рекицен-РД.
2. Маркером абдоминального распределения жировой клетчатки у мужчин является:
 - а) окружность талии более 94 см;
 - б) окружность талии более 88 см;
 - в) окружность талии более 80 см;
 - г) индекс массы тела больше или равно 30 кг/м².
3. Маркером абдоминального распределения жировой клетчатки у женщин является:
 - а) окружность талии более 94 см;
 - б) окружность талии более 88 см;
 - в) окружность талии более 80 см;
 - г) индекс массы тела больше или равно 30 кг/м².

Ответы: 1-а), 2-а), 3-в).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная литература:

1. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>
2. Тутельян В.А. Здоровое питание: роль БАД / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко, К.Г. Гуревич, А.В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html>
3. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

Раздел 8. Эндокринология

Тема 8.2: Сахарный диабет 1 и 2 типа. Осложнения сахарного диабета. Хирургическое лечение

сахарного диабета (бариатрическая хирургия). Профилактика сахарного диабета 2 типа.

Цель: углубление и совершенствование знаний по этиологии, патогенезу сахарного диабета (СД) 1 типа (СД1) и сахарного диабета 2 типа (СД2), совершенствование умений по диагностике, дифференциальной диагностике СД и назначению медикаментозной терапии при разных типах диабета.

Задачи:

- рассмотреть патогенез СД1 и СД2, клиническую картину, диагностические критерии СД и пограничных нарушений углеводного обмена, группы сахароснижающих препаратов и механизм их действия, принципы обучения пациентов с СД1 и СД2, острые и хронические осложнения СД
- обучить основам диагностического поиска при инсулиновой абсолютной и относительной недостаточности, основным компонентам терапии СД1 и СД2
- изучить алгоритм диагностического поиска при синдроме абсолютной и относительной инсулиновой недостаточности, современные лекарственные средства лечения больных СД1 и СД2

Обучающийся должен знать: основные патологические синдромы в диабетологии, современные методы лабораторного обследования больных с СД, выбор целей терапии при СД1 и СД2, классификацию инсулинов и пероральных сахароснижающих препаратов, их механизм действия, основные компоненты терапии СД1, немедикаментозные (обучение, самоконтроль гликемии, рациональное питание, дозированные физические нагрузки) и медикаментозные методы лечения СД2.

Обучающийся должен уметь: проводить физикальное обследование пациентов с СД, интерпретировать данные лабораторных исследований, формулировать клинический диагноз, осуществлять выбор индивидуального целевого уровня гликированного гемоглобина, проводить расчет калорийности и количества хлебных единиц пациентам с СД1, назначить схему инсулинотерапии пациентам с СД1, назначить немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентам с СД2 на основании современных алгоритмов терапии и клинических рекомендаций и с учетом многофакторного терапевтического подхода (коррекция гипергликемии, артериальной гипертензии, дислипидемии, дезагрегантная терапия).

Обучающийся должен владеть: навыками обследования пациентов с СД1 и СД2, интерпретации данных лабораторных обследований, формулирования клинического диагноза, выбора индивидуальной цели терапии СД1 и СД2, назначения инсулинотерапии и составления плана питания пациентам с СД1, составления плана питания, физических нагрузок при СД2, назначения терапии пациентам с СД2 на основании клинических рекомендаций, с учетом многофакторной терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение СД и его классификация. Клинические проявления диабета. Диагностические критерии диабета и других нарушений гликемии. Терапевтические цели при СД1 и СД2.
2. Терапия СД1 в практике терапевта: характеристика современных препаратов инсулина, способы введения инсулина, схемы инсулинотерапии, алгоритмы замены одних препаратов инсулина на другие, техника инъекций инсулина, расчет и адаптация доз, контроль эффективности и безопасности инсулинотерапии. Диабетический кетоацидоз и диабетическая кетоацидотическая кома, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, лактатацидоз, гипогликемия и гипогликемическая кома: определение, провоцирующие факторы, классификация, клиническая картина, лабораторный мониторинг, инструментальные исследования и мероприятия, терапевтические мероприятия.
3. Немедикаментозные методы терапии СД2, их роль в терапии (диетологический инструктаж, физическая активность). Выбор сахароснижающей терапии при СД2: современные алгоритмы терапии, группы сахароснижающих препаратов и механизм их действия, персонализация выбора сахароснижающих препаратов, нерациональные комбинации сахароснижающих препаратов. Контроль эффективности и безопасности сахароснижающей терапии.
4. Диабетические микроангиопатии: диабетическая ретинопатия и диабетическая нефропатия. Немодифицируемые и модифицируемые факторы риска. Диабетическая ретинопатия: определение, классификация, скрининг, основные методы лечения, профилактика. Диабетическая нефропатия: определение, классификация по уровню рСКФ и альбуминурии, скрининг, диагностика, мониторинг в зависимости от стадии, лечение.
5. Диабетическая нейропатия: определение, классификация, диагностика, принципы лечения, профилактика.
6. Диабетические макроангиопатии (сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза). Стратификация сердечно-сосудистого риска.
7. Цереброваскулярные заболевания: классификация, диагностика, клинические проявления, основные принципы лечения. Заболевания артерий нижних конечностей: группы риска, клиническая

картина, диагностика, профилактика и ведение пациентов с сахарным диабетом и заболеваниями артерий нижних конечностей.

8. Понятие о бариатрических операциях. Наиболее часто выполняемые бариатрические операции. Показания и противопоказания к проведению бариатрической хирургии при диабете.

Предоперационная подготовка больных. Послеоперационное наблюдение. Определение ремиссии СД2 (частичная, полная, длительная).

9. Факторы риска развития СД2. Понятие о предиабете. Скрининг. Скрининговые тесты. Принципы профилактики. Активное выявление групп риска. Активное изменение образа жизни: снижение массы тела и регулярная физическая активность умеренной интенсивности. Медикаментозная терапия (применение метформина). Вакцинация пациентов с СД.

2. Практическая подготовка

Клинический разбор пациентов с СД1 и СД2, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, отработка практических навыков под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Определение СД и его классификация. Клинические проявления диабета. Диагностические критерии диабета и других нарушений гликемии. Терапевтические цели при СД1 и СД2.

2. Терапия СД1 в практике терапевта: характеристика современных препаратов инсулина, способы введения инсулина, схемы инсулинотерапии, алгоритмы замены одних препаратов инсулина на другие, техника инъекций инсулина, расчет и адаптация доз, контроль эффективности и безопасности инсулинотерапии. Диабетический кетоацидоз и диабетическая кетоацидотическая кома, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, лактатацидоз, гипогликемия и гипогликемическая кома: определение, провоцирующие факторы, классификация, клиническая картина, лабораторный мониторинг, инструментальные исследования и мероприятия, терапевтические мероприятия.

3. Немедикаментозные методы терапии СД2, их роль в терапии (диетологический инструктаж, физическая активность). Выбор сахароснижающей терапии при СД2: современные алгоритмы терапии, группы сахароснижающих препаратов и механизм их действия, персонализация выбора сахароснижающих препаратов, нерациональные комбинации сахароснижающих препаратов. Контроль эффективности и безопасности сахароснижающей терапии.

4. Диабетические микроангиопатии: диабетическая ретинопатия и диабетическая нефропатия. Немодифицируемые и модифицируемые факторы риска. Диабетическая ретинопатия: определение, классификация, скрининг, основные методы лечения, профилактика. Диабетическая нефропатия: определение, классификация по уровню рСКФ и альбуминурии, скрининг, диагностика, мониторинг в зависимости от стадии, лечение.

5. Диабетическая нейропатия: определение, классификация, диагностика, принципы лечения, профилактика.

6. Диабетические макроангиопатии (сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза). Стратификация сердечно-сосудистого риска.

7. Цереброваскулярные заболевания: классификация, диагностика, клинические проявления, основные принципы лечения. Заболевания артерий нижних конечностей: группы риска, клиническая картина, диагностика, профилактика и ведение пациентов с сахарным диабетом и заболеваниями артерий нижних конечностей.

8. Понятие о бариатрических операциях. Наиболее часто выполняемые бариатрические операции. Показания и противопоказания к проведению бариатрической хирургии при диабете.

Предоперационная подготовка больных. Послеоперационное наблюдение. Определение ремиссии СД2 (частичная, полная, длительная).

9. Факторы риска развития СД2. Понятие о предиабете. Скрининг. Скрининговые тесты. Принципы профилактики. Активное выявление групп риска. Активное изменение образа жизни: снижение массы тела и регулярная физическая активность умеренной интенсивности.

Медикаментозная терапия (применение метформина). Вакцинация пациентов с СД.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Какие препараты инсулинов имеют ультракороткую длительность действия?
 - а) инсулин аспарт;

- б) инсулин детемир;
- в) изофан-инсулин;
- г) инсулин лизпро.

2. Каков целевой уровень HbA1c у пациента с СД2 без тяжелых осложнений в возрасте 57 лет?
- а) менее 6,5%;
 - б) менее 7,0 %;
 - в) менее 7,5%;
 - г) менее 8,0%.
3. На уровне какого органа оказывают свое сахароснижающее действие препараты сульфонилмочевины?
- а) печень;
 - б) β-клетки поджелудочной железы;
 - в) скелетная мускулатура;
 - г) кишечник.

Ответы: 1-г), 2-б), 3-б).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная литература:

1. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>
2. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с
3. Тутельян В.А. Здоровое питание: роль БАД / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко, К.Г. Гуревич, А.В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html>
4. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

Раздел 8. Эндокринология

Тема 8.3: Тактика ведения коморбидных пациентов с сахарным диабетом и нарушениями углеводного обмена.

Цель: углубление и совершенствование знаний и умений по тактике ведения коморбидных пациентов с сахарным диабетом (СД) и нарушениями углеводного обмена (НУО) в клинической практике.

Задачи:

- рассмотреть основные подходы к диагностике и лечению коморбидных пациентов с СД и НУО в клинической практике.
- обучить основным принципам диагностики и лечения коморбидных пациентов с СД и НУО в клинической практике.
- изучить алгоритм ведения коморбидных пациентов с выявленной гипергликемией и начало его медикаментозной терапии врачом-терапевтом.

Обучающийся должен знать: основные принципы диагностики и лечения коморбидных пациентов с СД и НУО в клинической практике.

Обучающийся должен уметь: выбирать сахароснижающий препарат с учетом коморбидности СД.

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения коморбидных пациентов с СД и НУО в клинической практике.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Ишемическая болезнь сердца: особенности при диабете, диагностика, основные принципы лечения (модификация образа жизни, контроль артериального давления, коррекция дислипидемии, антитромботическая терапия, реваскуляризация миокарда).
2. Сахарный диабет и хроническая сердечная недостаточность (ХСН).
3. Сахарный диабет и артериальная гипертензия (АГ).
4. Сахарный диабет в пожилом возрасте.

2. Практическая подготовка

Клинический разбор коморбидных пациентов с СД (в сочетании с ИБС, ХСН, АГ), интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, отработка практических навыков под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Ишемическая болезнь сердца: особенности при диабете, диагностика, основные принципы лечения (модификация образа жизни, контроль артериального давления, коррекция дислипидемии, антитромботическая терапия, реваскуляризация миокарда).
2. Сахарный диабет и хроническая сердечная недостаточность (ХСН).
3. Сахарный диабет и артериальная гипертензия (АГ).
4. Сахарный диабет в пожилом возрасте.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Выберите особенности ИБС при СД:

- а) высокая частота безболевых «немых» форм;
- б) часто диагностируется однососудистое поражение коронарных артерий;
- в) имеется большая вероятность рестеноза в месте имплантации стента;
- г) высокая частота развития постинфарктных осложнений.

2. Укажите препараты, которые следует отменить при ОКС на фоне СД и необходимости проведения рентгенконтрастного вмешательства:

- а) бигуаниды;
- б) тиазолидиндионы;
- в) инсулин;
- г) иНГЛТ-2.

3. Принципами ведения ХСН при СД являются:

- а) контроль артериального давления;
- б) отказ от вредных привычек;
- в) правильное питание без учета количества употребления соли;
- г) дозированные физические нагрузки.

Ответы: 1-а), в), г), 2-а), б), г), 3-а), б), г).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная литература:

1. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>

2. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с

3. Тутельян В.А. Здоровое питание: роль БАД / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко, К.Г. Гуревич, А.В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html>

4. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

Раздел 8. Эндокринология

Тема 8.4: Сахарный диабет и беременность

Цель: углубление и совершенствование знаний по патогенезу, современной классификации, клинической симптоматике, диагностике и лечению беременных с сахарным или гестационным диабетом.

Задачи:

- рассмотреть патогенез, классификацию, клиническую симптоматику, диагностику и принципы лечения беременных с сахарным или гестационным диабетом.
- обучить основам скрининга и диагностики нарушений углеводного обмена при беременности, принципам лечения сахарного или гестационного диабета.
- изучить алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности, целевые значения показателей гликемического контроля при сахарном и гестационном диабете, немедикаментозную и лекарственную терапию сахарного или гестационного диабета

Обучающийся должен знать: влияние диабета у матери на плод, влияние беременности на течение диабета у матери, особенности клинического течения диабета во время беременности, алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности, пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики сахарного и гестационного диабета, критерии компенсации углеводного обмена при сахарном и гестационном диабете, принципы лечения беременных с сахарным или гестационным диабетом.

Обучающийся должен уметь: выявлять беременных с нарушениями углеводного обмена, анализировать и оценивать состояние здоровья беременных с сахарным и гестационным диабетом, проводить профилактику осложнений беременности у женщин с сахарным и гестационным диабетом, проводить диагностику осложнений беременности и составлять план лечения у пациенток с сахарным и гестационным диабетом.

Обучающийся должен владеть: методами обследования беременных с сахарным и гестационным диабетом, составить план лечения пациенток с сахарным и гестационным диабетом, принципами родоразрешения беременных с сахарным и гестационным диабетом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация нарушений углеводного обмена при беременности: манифестный (впервые выявленный) СД во время беременности и гестационный сахарный диабет (ГСД).
2. Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики манифестного СД во время беременности и ГСД.
3. Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности. Принципы лечения ГСД.
4. Тактика после родов при ГСД.

2. Практическая подготовка

Клинический разбор пациенток с ГСД, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, отработка практических навыков под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация нарушений углеводного обмена при беременности: манифестный (впервые выявленный) СД во время беременности и гестационный сахарный диабет (ГСД).
2. Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики манифестного СД во время беременности и ГСД.
3. Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности. Принципы лечения ГСД.
4. Тактика после родов при ГСД.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Беременным женщинам с нарушением толерантности к углеводам назначают:

- а) диету с полным исключением легкоусваиваемых углеводов;
- б) бигуаниды;
- в) расширение физической активности;
- г) инсулинотерапию.

2. Диабетическая фетопатия характеризуется:

- а) большой массой тела рожденного ребенка;
- б) множественными пороками развития плода;
- в) осложнениями течения периода новорожденности (частые респираторные нарушения);
- г) угрозами для жизни ребенка во время родов (асфиксия, травма головы, туловища, гипоксия, гипогликемия);
- д) нормально адаптированным функционально зрелым плодом.

3. Беременность при сахарном диабете может осложниться:

- а) угрозы прерывания беременности на ранних сроках;
- б) позднего токсикоза;
- в) многоводия;
- г) гибели плода;
- д) маловодия.

Ответы: 1-а), в), 2-а), б), в), г), 3-а), б), в), г).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная литература:

1. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>

2. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с

3. Тутельян В.А. Здоровое питание: роль БАД / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко, К.Г. Гуревич, А.В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html>

4. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Беялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

Раздел 8. Эндокринология

Тема 8.5: Заболевания щитовидной железы и паращитовидных желез

Цель: углубление и совершенствование знаний о современном алгоритме диагностики, методах обследования, способах терапии заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) и паращитовидных желез.

Задачи:

- рассмотреть лабораторные (определение гормональных параметров, антител) и инструментальные методы, применяемые при диагностике заболеваний ЩЖ и паращитовидных желез (ультразвуковое исследование ЩЖ, тонкоигольная пункционная биопсия ЩЖ, сцинтиграфия ЩЖ).
- обучить основам диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний ЩЖ и паращитовидных желез, особенностям составления плана терапии при заболеваниях ЩЖ и паращитовидных желез
- изучить современный алгоритм диагностики заболеваний ЩЖ и паращитовидных желез, правила назначения терапии заболеваний ЩЖ и паращитовидных желез в зависимости от степени тяжести и особенностей пациентов (возраст, сопутствующая патология)

Обучающийся должен знать: клинические проявления заболеваний ЩЖ и паращитовидных желез, алгоритм диагностического поиска при заболеваниях ЩЖ и паращитовидных желез, основы лабораторной и инструментальной диагностики, методы лечения заболеваний ЩЖ и паращитовидных желез.

Обучающийся должен уметь: выявлять у пациентов с заболеваниями ЩЖ и паращитовидных желез основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, составить план обследования пациентов

с заболеваниями ЩЖ и паразитовидных желез, определить показания к назначению лабораторных и инструментальных исследований, интерпретировать полученные результаты, определить метод лечения при заболеваниях ЩЖ и паразитовидных желез.

Обучающийся должен владеть: навыками обследования пациентов с заболеваниями ЩЖ и паразитовидных желез, назначения плана дополнительного обследования, формулирования диагноза, составления плана терапии при заболеваниях ЩЖ и паразитовидных желез.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Синдром гипотиреоза: понятие, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение. Осложнения: микседематозная кома. Гипотиреоз и заболевания сердца. Гипотиреоз и нервно-психические заболевания. Дифференциальная диагностика гипотиреоза в практике терапевта.
2. Синдром тиреотоксикоза: понятие, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, лабораторные данные, лечение. Осложнения: тиреотоксический криз, офтальмопатия. Дифференциальная диагностика тиреотоксикоза в практике терапевта.
3. Классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена.
4. Гиперпаратиреоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение за пациентами.
5. Гипопаратиреоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение за пациентами.

2. Практическая подготовка

Клинический разбор пациентов с заболеваниями ЩЖ и паразитовидных желез, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, отработка практических навыков под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Синдром гипотиреоза: понятие, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение. Осложнения: микседематозная кома. Гипотиреоз и заболевания сердца. Гипотиреоз и нервно-психические заболевания. Дифференциальная диагностика гипотиреоза в практике терапевта.
2. Синдром тиреотоксикоза: понятие, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, лабораторные данные, лечение. Осложнения: тиреотоксический криз, офтальмопатия. Дифференциальная диагностика тиреотоксикоза в практике терапевта.
3. Классификация нарушений фосфорно-кальциевого обмена.
4. Гиперпаратиреоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение за пациентами.
5. Гипопаратиреоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение за пациентами.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Примерные тесты: выберите все правильные ответы:

1. Что является показанием к проведению тонкоигольной пункционной биопсии щитовидной железы?
 - а) Аутоиммунный тиреоидит;
 - б) узловое образование ЩЖ;
 - в) диффузный токсический зоб;
 - г) гипотиреоз.
2. Что такое первичный гипотиреоз?
 - а) гипотиреоз вследствие поражения гипофиза;
 - б) гипотиреоз вследствие поражения щитовидной железы;
 - в) гипотиреоз вследствие врожденного поражения щитовидной железы;
 - г) гипотиреоз вследствие аномалий гормоногенеза.

3. Какая комбинация лабораторных тестов указывает на манифестный тиреотоксикоз?
- уровень тироксина (Т4) повышен, уровень тиреотропного гормона (ТТГ) ниже нормы;
 - уровень Т4 – норма, уровень ТТГ ниже нормы;
 - уровень Т4 – превышает норму, уровень ТТГ ниже нормы;
 - уровень Т4 – ниже нормы, уровень ТТГ превышает норму.

Ответы: 1-б), 2-б, 3-а).

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная литература:

- Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>
- Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с
- Тутельян В.А. Здоровое питание: роль БАД / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко, К.Г. Гуревич, А.В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html>
- Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Беялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

Раздел 8. Эндокринология

Тема 8.6: Заболевания щитовидной железы и беременность

Цель: углубление и совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике и лечении беременных с заболеваниями щитовидной железы (ЩЖ).

Задачи:

- рассмотреть этиологию, патогенез, классификацию, клиническую симптоматику, диагностику и принципы лечения беременных с заболеваниями ЩЖ
- обучить основам диагностики и лечения тиреоидной патологии во время беременности
- изучить особенности течения беременности при заболеваниях ЩЖ, факторы риска осложнений как со стороны матери, так и плода, принципы лечения в зависимости от типа патологии функции ЩЖ и сроков гестации

Обучающийся должен знать: изменение функциональной активности ЩЖ во время физиологического течения беременности, физиологическую потребность в экзогенном йоде во время беременности, способы коррекции дефицита поступления йода с пищей во время беременности у женщин с нормальным состоянием ЩЖ, допустимые способы лабораторной и инструментальной диагностики патологии ЩЖ во время беременности, особенности лечения беременных с заболеваниями ЩЖ, целевые уровни ТТГ при беременности.

Обучающийся должен уметь: выявлять беременных с нарушениями функции ЩЖ, составить план обследования пациенток с заболеваниями ЩЖ, определить показания к назначению лабораторных и инструментальных исследований, интерпретировать полученные результаты, определить метод лечения при заболеваниях ЩЖ во время беременности.

Обучающийся должен владеть: навыками обследования пациенток с заболеваниями ЩЖ, назначения плана дополнительного обследования, формулирования диагноза, составления плана терапии при заболеваниях ЩЖ во время беременности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Физиологические изменения щитовидной железы во время беременности.
- Гипотиреоз и беременность: распространённость, клинические проявления, диагностика, осложнения, принципы терапии.

3. Тиреотоксикоз и беременность: распространённость, клинические проявления, диагностика, осложнения, принципы терапии. Скрининг нарушения функции щитовидной железы во время беременности.

2. Практическая подготовка

Клинический разбор пациенток с заболеваниями ЩЖ во время беременности, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, отработка практических навыков под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Физиологические изменения щитовидной железы во время беременности.
2. Гипотиреоз и беременность: распространённость, клинические проявления, диагностика, осложнения, принципы терапии.
3. Тиреотоксикоз и беременность: распространённость, клинические проявления, диагностика, осложнения, принципы терапии. Скрининг нарушения функции щитовидной железы во время беременности.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Примерные тесты: выберите все правильные ответы:

1. Абсолютным противопоказанием для применения тиамазола является:
 - а) агранулоцитоз;
 - б) беременность;
 - в) старческий возраст;
 - г) гиповолемия.
2. Для беременных, страдающих гиперфункцией щитовидной железы, характерны клинические симптомы:
 - а) сердцебиение;
 - б) повышенная возбудимость;
 - в) потливость;
 - г) экзофтальм;
 - д) отечность кожных покровов.
3. При гипотиреозе наиболее характерными осложнениями беременности являются:
 - а) аномалий развития плода
 - б) невынашивания беременности
 - в) явлений сердечной недостаточности, начиная с 28-30 недель беременности
 - г) развития железистофолиеводефицитной анемии
 - д) внутриутробной смерти плода

Ответы: 1-а), 2-а), б), в), г), 3-в).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная литература:

1. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>

2. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с

3. Тутельян В.А. Здоровое питание: роль БАД / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко, К.Г. Гуревич, А.В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html>

4. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

Раздел 8. Эндокринология

Тема 8.7: Нейроэндокринные заболевания

Цель: углубление и совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.

Задачи:

- рассмотреть особенности клинических проявлений заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы, функциональные пробы, этапы диагностического поиска при заболеваниях гипоталамо-гипофизарной системы
- обучить основам лабораторной (включая пробы) и инструментальной (топической) диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы
- изучить современные методы лечения заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы (хирургические, лучевые, медикаментозные)

Обучающийся должен знать: клинические проявления заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы, алгоритм диагностического поиска при заболеваниях гипоталамо-гипофизарной системы, основы лабораторной и инструментальной диагностики, методы лечения заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.

Обучающийся должен уметь: выявлять у пациентов с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной системы основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, составить план обследования пациентов с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной системы, определить показания к назначению лабораторных обследований, функциональных проб, инструментальных обследований, интерпретировать полученные результаты, определить метод лечения при заболеваниях гипоталамо-гипофизарной системы.

Обучающийся должен владеть: навыками обследования пациентов с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной системы, назначения плана дополнительного обследования, формулирования диагноза, составления плана терапии, определения основных показаний к оперативному и медикаментозному лечению при заболеваниях гипоталамо-гипофизарной системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Основные синдромы при нейроэндокринных заболеваниях: синдром пустого турецкого седла, гиперпролактинемии, приобретенного гипопитуитаризма (у взрослых), неадекватной секреции антидиуретического гормона.
2. Акромегалия и гигантизм: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
3. Гиперпролактинемия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Гипопитуитаризм. Несахарный диабет: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

2. Практическая подготовка

Клинический разбор пациентов с заболеваниями гипоталамо-гипофизарной системы, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, отработка практических навыков под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Основные синдромы при нейроэндокринных заболеваниях: синдром пустого турецкого седла, гиперпролактинемии, приобретенного гипопитуитаризма (у взрослых), неадекватной секреции антидиуретического гормона.
2. Акромегалия и гигантизм: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
3. Гиперпролактинемия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Гипопитуитаризм. Несахарный диабет: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Что показано пациентам с акромегалией при развитии нарушений зрения?
 - а) хирургическое лечение;
 - б) лучевая терапия;
 - в) прием препарата бромокриптин;
 - г) сочетание лучевой и медикаментозной терапии;
 - д) сочетание хирургической и лучевой терапии.

2. Причиной болезни Иценко-Кушинга является:
 - а) пролактинома;
 - б) опухоль яичников;
 - в) базофильная аденома гипофиза;
 - г) кортикостерома;
 - д) тиреотропинома.

3. Типичными дерматологическими проявлениями акромегалии являются:
 - а) acanthosis nigricans;
 - б) петехиальная сыпь;
 - в) гипергидроз и жирная себорея;
 - г) «мраморный» рисунок кожи;
 - д) стрии.

Ответы: 1-а), 2-в), 3-а), в)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная литература:

1. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>
2. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с
3. Тутельян В.А. Здоровое питание: роль БАД / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко, К.Г. Гуревич, А.В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html>
4. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

Раздел 8. Эндокринология

Тема 8.8: Болезни надпочечников

Цель: углубление и совершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению заболеваний надпочечников.

Задачи:

- рассмотреть особенности клинических проявлений заболеваний надпочечников, функциональные пробы, этапы диагностического поиска при заболеваниях надпочечников
- обучить основам интерпретации результатов лабораторных и инструментальных обследований, применяемых при диагностике заболеваний надпочечников
- изучить современную терапию заболеваний надпочечников в зависимости от вида гормональных нарушений и уровня поражения

Обучающийся должен знать: клинические проявления заболеваний надпочечников, алгоритм диагностического поиска, основы лабораторной и инструментальной диагностики, основные методы лечения заболеваний надпочечников.

Обучающийся должен уметь: выявлять у пациентов с заболеваниями надпочечников основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, составить план обследования, определить показания к

назначению лабораторных обследований, функциональных проб, инструментальных обследований, интерпретировать полученные результаты, определить метод лечения при заболеваниях надпочечников.

Обучающийся должен владеть: навыками обследования пациентов с заболеваниями надпочечников, назначения плана дополнительного обследования, формулирования диагноза, составления плана терапии, определения основных показаний к оперативному и медикаментозному лечению при заболеваниях надпочечников.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация заболеваний надпочечников.
2. Основные синдромы при заболеваниях надпочечников: гиперальдостеронизма, гиперкортицизма, гипокортицизма.
3. Причины вторичной эндокринной артериальной гипертензии.
4. Синдром Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
5. Гиперальдостеронизм: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
6. Феохромоцитома и хромаффиномы: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

2. Практическая подготовка

Клинический разбор пациентов с заболеваниями надпочечников, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, отработка практических навыков под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация заболеваний надпочечников.
2. Основные синдромы при заболеваниях надпочечников: гиперальдостеронизма, гиперкортицизма, гипокортицизма.
3. Причины вторичной эндокринной артериальной гипертензии.
4. Синдром Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
5. Гиперальдостеронизм: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
6. Феохромоцитома и хромаффиномы: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Катехоламины синтезируются из аминокислот:

- а) тирозин
- б) метионин
- в) валин
- г) лейцин
- д) фенилаланин

2. Назовите признаки, характерные для первичного гиперальдостеронизма:

- а) мышечная слабость;
- б) олигурия;
- в) парестезии;
- г) витилиго.

3. Каковы клинические особенности АГ при феохромоцитоме?

- а) приступообразное повышение АД до высоких цифр;
- б) приступы сердцебиения, профузное потоотделение;
- в) болезненные судороги в мышцах нижних конечностей;
- г) сочетание гипертензии со стриями и ожирением;
- д) сочетание гипертензии с гипокалиемией.

Ответы: 1-а), 2-а), в), 3-а), б).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>
2. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с
3. Тутельян В.А. Здоровое питание: роль БАД / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко, К.Г. Гуревич, А.В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html>
4. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.10. Врожденные пороки сердца у взрослых.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению врожденных пороков сердца.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики врожденных пороков сердца
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику врожденных пороков сердца с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения врожденных пороков сердца у взрослых.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития врожденных пороков сердца
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности врожденных пороков сердца, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с врожденным пороком сердца
- 3) Назначить терапию врожденных пороков сердца на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии
- 5) Составить программу диспансерного наблюдения для пациентов с врожденным пороком сердца

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация.
2. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты, аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, синдром Эйзенменгера. Пролапс митрального клапана. Клиническая картина.
3. Инструментальные методы диагностики.
4. Показания к хирургическому лечению.
5. Профилактика интра- и послеоперационных осложнений.

6. Реабилитация.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Классификация.
2. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты, аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, синдром Эйзенменгера. Пропалс митрального клапана. Клиническая картина.
3. Инструментальные методы диагностики.
4. Показания к хирургическому лечению.
5. Профилактика интра- и послеоперационных осложнений.
6. Реабилитация.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. Открытый артериальный проток приводит к:
 - 1) гиперволемии малого круга кровообращения*;
 - 2) гиповолемии малого круга кровообращения;
 - 3) гипертензии малого круга кровообращения*
2. Наиболее ценным диагностическим рентгенодиагностическим методом при открытом артериальном протоке является:
 - 1) катетеризация правых отделов сердца;
 - 2) ангиокардиография из правых отделов сердца;
 - 3) катетеризация левых отделов сердца;
 - 4) аортография*;
 - 5) левая вентрикулография.
3. Для дефекта межжелудочковой перегородки с большим артериовенозным сбросом отмечается преимущественная перегрузка:
 - 1) правого желудочка;
 - 2) левого желудочка;
 - 3) обоих желудочков*;
 - 4) правого предсердия;
 - 5) левого предсердия
4. Легочная гипертензия не наблюдается при:
 - 1) открытом артериальном протоке;
 - 2) дефекте межпредсердной перегородки;
 - 3) изолированном стенозе легочной артерии*;
 - 4) дефекте межжелудочковой перегородки
5. Выбухание в области сердца (сердечный горб) при дефекте межжелудочковой перегородки с легочной гипертензией образуется за счет:
 - 1) левого желудочка;
 - 2) левого предсердия;
 - 3) правого желудочка*;
 - 4) правого предсердия;
 - 5) всех перечисленных отделов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.8. Неотложная помощь и интенсивная терапия в клинике внутренних болезней (пульмонологии)

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике неотложных состояний в пульмонологии

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики неотложных состояний в пульмонологии
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику неотложных состояний в пульмонологии с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения неотложных состояний в пульмонологии

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития неотложных состояний в пульмонологии;
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности различных неотложных состояний в пульмонологии. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с заболеваниями легких;
- 3). Назначить терапию на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с заболеваниями легких

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику неотложных состояний в пульмонологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Кровохарканье и легочные кровотечения. Особенности легочного кровообращения. Источники кровотечения. Этиология. Заболевания, сопровождающиеся кровохарканьем. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.

2. Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Диагностика, интенсивная терапия астматического статуса. Интенсивная терапия легочного кровотечения. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса.

3. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска

2. Практическая подготовка.

- опрос и физикальное обследование больных заболеваниями легких, отработка практических навыков
- анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.
- клинический разбор пациента с заболеваниями легких

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

Перечень вопросов для самоконтроля.

1. Кровохарканье и легочные кровотечения. Особенности легочного кровообращения. Источники кровотечения. Этиология. Заболевания, сопровождающиеся кровохарканьем. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.

2. Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Диагностика, интенсивная терапия астматического статуса. Интенсивная терапия легочного кровотечения. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса.

3. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. ПРИЧИНОЙ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФОРМЫ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) пневмония
- 2) ОРДС
- 3) аллергический отек гортани*
- 4) экссудативный плеврит

2. ДЫХАНИЕ ТИПА ЧЕЙНА-СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением периодического дыхания с постепенным увеличением и снижением амплитуды дыхания
- 2) появлением большого шумного дыхания
- 3) постепенным изменением амплитуды дыхания и развитием апноэ*
- 4) редкими (3-5 в 1 мин) дыхательными движениями, чередующимися с периодами апноэ

3. ПРИЧИНЫ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) инфаркт легкого
- 2) пороки митрального клапана
- 3) паразитарные поражения легких
- 4) все вышеперечисленное*

4. МАССИВНАЯ ТЭЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением 50 - 70% сосудистого русла легких, при наличии потери сознания, шока или артериальной гипотензии (снижение давления на 40 мм рт. ст. в течение 15 мин и более, не связанное с развитием аритмии, гиповолемии или сепсиса), острой правожелудочковой недостаточности*
- 2) поражением 30 - 50% сосудистого русла легких, протекающая с развитием умеренной дисфункции ПЖ по данным эхокардиографии, тахипноэ при нормальном АД
- 3) поражение до 30% сосудистого русла легких, при отсутствии нарушений легочной гемодинамики, сопровождается умеренной одышкой
- 4) поражением 70 - 100% сосудистого русла легких при наличии шока, острой правожелудочковой недостаточности или остановки дыхания и кровообращения

5. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузный пневмосклероз
- 2) дегенеративные изменения в плевре
- 3) субплеврально расположенные буллы*
- 4) воспалительные изменения в строме легких

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.11. Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению неотложных состояний в кардиологии.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики неотложных состояний в кардиологии
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику неотложных состояний в кардиологии с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения неотложных состояний в кардиологии

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития неотложных состояний в кардиологии
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности неотложных состояний в кардиологии. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с неотложными состояниями в кардиологии
- 3) Назначить терапию неотложных состояний в кардиологии на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Аневризма аорты. Этиология, классификация, осложнения, клиническое течение, дифференциальный диагноз, оптимальная тактика обследования, лечение

2. Внезапная сердечная смерть: определение понятия, причина, группы риска, профилактика. Сердечно-легочная реанимация (последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР) Принципы оказания неотложной помощи. Алгоритм сердечно-легочной реанимации (СЛР). Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.

2. Практическая подготовка.

– опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Аневризма аорты. Этиология, классификация, осложнения, клиническое течение, дифференциальный диагноз, оптимальная тактика обследования, лечение

2. Внезапная сердечная смерть: определение понятия, причина, группы риска, профилактика. Сердечно-легочная реанимация (последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР) Принципы оказания неотложной помощи. Алгоритм сердечно-легочной реанимации (СЛР). Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. Наиболее эффективным методом лечения «истинного» кардиогенного шока при инфаркте миокарда является:

- А) Введение плазмозекспандеров
- Б) Экстренная операция реваскуляризации миокарда
- В) Контрпульсация аорты
- Г) Ранняя тромболитическая терапия*

2. Если клиническая картина шока у больного инфаркта миокарда развилась на фоне желудочковой тахикардии,
то следует:

- А) Ввести морфий
- Б) Провести электроимпульсную терапию.*
- В) Дать насыщенную дозу хинидина
- Г) Ввести кокарбоксилазу
- Д) Начать эндокардиальную стимуляцию сердца

3. Главное электрофизиологическое свойство кордарона:

- А) Удлинение продолжительности потенциала действия
- Б) Замедление внутрипредсердного проведения
- В) Снижение автоматизма
- Г) Замедление по системе Гиса Пуркинье
- Д) Все перечисленное*

4. Для желудочковой тахикардии характерны все признаки, кроме:

- А) «Сливных» сокращений
- Б) Проводных сокращений
- В) Соотношения сокращений предсердий и желудочков *
- Г) предсердно-желудочковой диссоциации

5. Наличие негомогенного внутрисполостного тромба левого желудочка увеличивает риск:

- А) Разрыва сердца
- Б) Тромбоэмболии в малый круг кровообращения
- В) Желудочковых нарушений ритма сердца
- Г) Тромбоэмболии в большой круг кровообращения*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с

2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 3. Кардиология

Тема 3.12. Синкопальные состояния.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению синкопальных состояний.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики синкопальных состояний
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику синкопальных состояний с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения синкопальных состояний

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития синкопальных состояний
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности синкопальных состояний. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с синкопальными состояниями
- 3) Назначить терапию синкопальных состояний на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Причины и дифференциальный диагноз синкопальных состояний.
2. Артериальная гипотония: этиология, патогенез, диагностика, тактика ведения.

2. Практическая подготовка – опрос и физикальное обследование больных с патологией сердечно-сосудистой системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Причины и дифференциальный диагноз синкопальных состояний.
2. Артериальная гипотония: этиология, патогенез, диагностика, тактика ведения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. В отделение реанимации доставлен мужчина 55 лет с редкими сердечными сокращениями, на фоне которых дважды диагностирован приступ потери сознания. ЧСС-35 в мин. АД 100/70 мм рт. ст. На ЭКГ: независимый ритм предсердий 100 в мин. и желудочков 30-35 в мин., комплексы QRS-0,16",

деформированы. Миоглобин и тропонин Т значительно повышены. Диагностирован инфаркт миокарда. Какое осложнение наиболее вероятно развилось у больного?

- А) кардиогенный шок
- Б) идиовентрикулярный ритм
- В) синоаурикулярная блокада
- Г) полная атриовентрикулярная блокада с приступами МЭС*
- Д) атриовентрикулярная блокада II степени с периодами Венкебаха

2. Мужчина 27 лет доставлен в кардиологическое отделение с жалобами на приступы сердцебиения и ощущение давления за грудиной, сопровождающиеся потерей сознания. Об-но: астенического телосложения. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. ЧСС – 88 уд/мин. АД – 90/60 мм рт.ст. Тропонин Т не изменен. Какое обследование наиболее целесообразно провести в первую очередь?

- А) эхокардиографию
- Б) вентрикулографию
- В) коронароангиографию
- Г) электроэнцефалографию
- Д) суточное мониторирование ЭКГ*

3. Мужчина 73 лет, 2 года назад перенесший обширный инфаркт миокарда, жалуется на периодически возникающие головокружения, синкопе, внезапно развивающиеся приступы учащенного сердцебиения. При суточном мониторировании ЭКГ выявлены возникновение на фоне синусовой брадикардии приступов суправентрикулярной тахикардии и преходящая синоатриальная блокада. Укажите какая из перечисленных патологий наиболее вероятно развилась у больного?

- А) Синусовая брадикардия
- Б) Синоатриальная блокада
- В) Синдром слабости синусового узла*
- Г) Синдром тахикардии - брадикардии
- Д) Пароксизмы суправентрикулярной тахикардии

4. Мужчину 35 лет периодически беспокоят ангинозные боли и одышка; выраженное головокружение. В течение последнего месяца трижды были обмороки при физической нагрузке. В анамнезе частые ангины, лечился по поводу острой ревматической лихорадки в юности. Об-но: при аускультации сердца во 2 межреберье справа у края грудины выслушивается интенсивный громкий систолический шум, занимающий всю систолу; шум проводится на сосуды шеи и в межлопаточное пространство. Назовите наиболее вероятный диагноз?

- А) Стеноз устья аорты*
- Б) Смешанный обморок
- В) Вазовагальный обморок
- Г) Аритмогенный обморок
- Д) Цереброваскулярный обморок

5. Мужчина 28 лет, спортсмен, внезапно потерял сознание на тренировке, был госпитализирован в кардиологическое отделение. В анамнезе: в семье имеется случай смерти родного брата в возрасте 20 лет. При обследовании: тропонины отрицательны. На ЭхоКГ - фракция выброса 82 %, МЖП-2,5-3,0 см., ТЗСЛЖ-2,0-2,5 см. Каков наиболее вероятный генез описанного состояния?

- А) Ортостатический обморок
- Б) Аритмогенный обморок
- В) Гипертрофическая кардиомиопатия*
- Г) Первичная лёгочная гипертензия
- Д) Синдром каротидного синуса

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
2. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

Раздел 4. Гастроэнтерология

Тема 4.8. Неотложная помощь и интенсивная терапия в гастроэнтерологии и гепатологии.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике неотложных состояний в гастроэнтерологии и гепатологии

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики неотложных состояний в гастроэнтерологии и гепатологии
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику неотложных состояний в гастроэнтерологии и гепатологии с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения неотложных состояний в гастроэнтерологии и гепатологии

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития неотложных состояний в гастроэнтерологии и гепатологии
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности заболеваний неотложных состояний в гастроэнтерологии и гепатологии. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2) Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с неотложными состояниями в гастроэнтерологии и гепатологии
- 3) Назначить терапию неотложных состояний в гастроэнтерологии и гепатологии различного генеза на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4) Оценивать эффективность терапии

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Острые гастроудоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.
2. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. 3. Тромбоз мезентериальных сосудов. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия.
4. Острые состояния при циррозе печени. Печеночная кома: интенсивная терапия. Лечение и профилактика кровотечений при портальной гипертензии

2. Практическая подготовка – опрос и физикальное обследование больных с патологией гастроэнтерологической системы, анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), составление плана обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Острые гастроуденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.
2. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз.
3. Тромбоз мезентериальных сосудов. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия.
4. Острые состояния при циррозе печени. Печеночная кома: интенсивная терапия. Лечение и профилактика кровотечений при портальной гипертензии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Для лечения печёночной энцефалопатии рекомендуется:

- а) лактулоза *
- б) кортимент
- в) месалазин
- г) препараты нитрофуранового ряда
- д) ферменты

2. У больного с циррозом печени и асцитом для профилактики печёночной энцефалопатии применяется:

- а) верошпирон
- б) ампициллин парентерально
- в) дюфалак внутрь*
- г) строфантин в/в
- д) переливание цельной крови

3. При печёночной энцефалопатии менее опасно для больного применять:

- а) морфин
- б) омнопон
- в) седуксен
- г) фенobarбитал*
- д) тиопентал натрия

4. Показанием к экстренной ФГДС не является:

- а) сильные боли в эпигастрии*
- б) рвота кофейной гущей
- в) мелена
- г) травмирующие инородные тела желудка

5. Кровь в оформленном стуле не характерна для:

- а) неспецифического язвенного колита (НЯК)
- б) болезни Крона
- в) полипов толстой кишки
- г) дизентерии*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.

Раздел 2. Пульмонология

Тема 2.9. Профессиональные заболевания легких. Саркоидоз.

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических

проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике профессиональных заболеваний легких, саркоидоза

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики профилактики профессиональных заболеваний легких, саркоидоза
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику профилактики профессиональных заболеваний легких, саркоидоза с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения профилактики профессиональных заболеваний легких, саркоидоза

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития профессиональных заболеваний легких, саркоидоза
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности различных профилактики профессиональных заболеваний легких, саркоидоза. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с профессиональными заболеваниями легких и саркоидозом
- 3). Назначить терапию на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с профессиональными заболеваниями легких, саркоидозом

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику профессиональных заболеваний легких, саркоидоза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Современная классификация. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению. Прогноз.
2. Экзогенные аллергические и фиброзирующие альвеолиты.
3. Пневмокониозы. Пневмониты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
4. Интерстициальные заболевания легких при ревматических заболеваниях: клиника, диагностика, лечение. Прогноз.

2. Практическая подготовка.

- опрос и физикальное обследование больных заболеваниями легких, отработка практических навыков
- анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.
- клинический разбор пациента с заболеваниями легких

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*
1. Современная классификация. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению. Прогноз.
2. Экзогенные аллергические и фиброзирующие альвеолиты.
3. Пневмокониозы. Пневмониты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
4. Интерстициальные заболевания легких при ревматических заболеваниях: клиника, диагностика,

лечение. Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. При воздействии каких видов производственной пыли наиболее часто развивается пылевой бронхит?
 - а) диоксид кремния,
 - б) свинец,
 - в) каменный уголь*
 - г) хлопок.
2. Какие рентгенологические признаки характерны для пылевого бронхита?
 - а) эмфизема*,
 - б) узелковые образования,
 - в) локальное изменение легочного рисунка,
 - г) интерстициальный фиброз*
3. Какие клинические варианты характерны для пылевого бронхита?
 - а) болевой,
 - б) эмфизематозный*,
 - в) воспалительный,
 - г) астматический*.
4. Изменения каких показателей ФВД характеризуют начальные проявления пылевого бронхита?
 - а) ЖЕЛ*
 - б) ОФВ –1*,
 - в) МС выд.
 - г) МВЛ.
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать пылевой бронхит?
 - а) бронхиальная астма*
 - б) плеврит,
 - в) туберкулез,
 - г) пневмокониоз*.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.

Раздел 9. Гематология

Тема 9.1. Этиология, патогенез, диагностика анемий

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике анемий

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики анемий
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику анемий с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения профилактики анемий

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития анемий
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности различных видов анемий. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с анемиями
- 3). Назначить терапию на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с анемиями

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику анемий

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Определение и сущность понятия.
2. Морфологическая и патогенетическая классификации анемий.
3. Этиология и патогенез в зависимости от варианта малокровия. Группы риска.
4. Дифференцированные подходы к лечению анемий.

2. Практическая подготовка.

- опрос и физикальное обследование больных заболеваниями крови, отработка практических навыков
- анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.
- клинический разбор пациента с заболеваниями крови

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Определение и сущность понятия.
2. Морфологическая и патогенетическая классификации анемий.
3. Этиология и патогенез в зависимости от варианта малокровия. Группы риска.
4. Дифференцированные подходы к лечению анемий

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Выделите изменения характерные для апластической анемии:

панцитопения в общем анализе крови*

ретикулоцитоз;

низкий уровень сывороточного железа;

спленомегалия;

низкий уровень витамина В12 в сыворотке крови.

2. Перечислите наиболее характерные клинические синдромы для апластической анемии:

анемический синдром*

геморрагический синдром*

синдром инфекционных осложнений*

синдром спленомегалии;

синдром лимфаденопатии.

3. Для тяжелой формы апластической анемии характерно следующая абсолютная

гранулоцитопения:

менее $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$

менее $1 \cdot 10^9/\text{л}$

менее $0,5 \cdot 10^9/\text{л}$

менее $0,2 \cdot 10^9/\text{л}$

4. Выделите нормальные показатели MCV в общем анализе крови:

90-120 фл

80-100 фл*

70-90 фл

50-80 фл

5. Выделите нормальные показатели MCH в общем анализе крови:

27-33 пг*

26-32 пг

25-30 пг

30-43 пг

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гематология: национальное руководство под редакцией О. А. Рукавицын, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 9. Гематология

Тема 9.2. Гемобластозы

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике гемобластозов

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики гемобластозов
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику гемобластозов с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения профилактики гемобластозов

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития гемобластозов
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности различных видов гемобластозов. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с гемобластозами
- 3). Назначить терапию на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с гемобластозами

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Определение понятия. Международная классификация лейкозов и злокачественных лимфом.
2. Этиология и патогенез в зависимости от варианта гемобластоза. Факторы риска.
3. Молекулярно-генетическая патофизиология опухолей системы крови.
4. Комплекс реабилитационных мероприятий.
5. Дифференциальная диагностика лимфопролиферативных заболеваний и синдромов.

2. Практическая подготовка.

- опрос и физикальное обследование больных заболеваниями крови, отработка практических навыков
- анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.
- клинический разбор пациента с заболеваниями крови

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Определение понятия. Международная классификация лейкозов и злокачественных лимфом.
2. Этиология и патогенез в зависимости от варианта гемобластоза. Факторы риска.
3. Молекулярно-генетическая патофизиология опухолей системы крови.
4. Комплекс реабилитационных мероприятий.
5. Дифференциальная диагностика лимфопролиферативных заболеваний и синдромов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Укажите центральные органы гемопоэза:

- А) селезенка
- Б) печень
- В) лимфатические узлы
- Г) костный мозг*
- Д) кожа

2. Центральные органы лимфопоэза:

- А) тимус*
- Б) лимфатические узлы
- В) селезенка
- Г) костный мозг*
- Д) пейеровы бляшки желудочно-кишечного тракта

3. Выделите то, что позволяет установить полный клинический анализ крови:

- А) анемию и степень ее тяжести*
- Б) морфологический тип анемии*
- В) качественные изменения различных типов лейкоцитов*
- Г) количественные изменения тромбоцитов
- Д) качественные изменения тромбоцитов

4. Родоначальные полипотентные стволовые гемопоэтические клетки можно исследовать методом:

- А) микроскопии мазка костного мозга
- Б) микроскопии лейкоконцентрата
- В) иммунофенотипирования*
- Г) культивирования в агаре*

5. Иммунологический маркер стволовых клеток:

- А) CD23*

- Б) CD25*
- В) CD34*
- Г) CD43
- Д) CD5*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гематология: национальное руководство под редакцией О. А. Рукавицын. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 9. Гематология

Тема 9.3. Гемостазиопатии

Цель: углубление и совершенствование знаний, обучающихся об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике гемостазиопатий

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики гемостазиопатий
2. Освоить современный алгоритм диагностики; дифференциальную диагностику гемостазиопатий с другими патологическими состояниями;
3. Изучить принципы лечения профилактики гемостазиопатий

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы: патогенетические механизмы развития гемостазиопатий
- 2) после изучения темы: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клинические особенности различных видов гемостазиопатий. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Обучающийся должен уметь:

- 1). Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз
- 2). Составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз у пациентов с гемостазиопатиями
- 3). Назначить терапию на основании клинических рекомендаций и современных подходов к терапии
- 4). Оценивать эффективность терапии
- 5). Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для пациентов с гемостазиопатиями

Обучающийся должен владеть:

- 1). Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; алгоритмом составления плана дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований и консультаций у пациентов
- 2). Способностью трактовать с учетом нормы: лабораторные и инструментальные методы диагностики
- 3). Навыками составления плана терапии пациентам с учетом особенностей клинического течения заболевания, возраста, наличия осложнений, сопутствующей патологии
- 4). Алгоритмом составления плана профилактических мероприятий, направленных на профилактику гемостазиопатий

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Сущность и компоненты системы гемостаза. «Каскадная» модель процесса свертывания крови.
2. Методы исследования гемостаза.
3. Классификация нарушений гемостаза.
4. Типы геморрагического синдрома: причины, механизмы развития, клиническая картина. Роль и место тромбоцитов в системе гемостаза.
5. Оценка показателей коагулограммы, гемостазиограммы.
6. Мониторинг системы гемостаза у терапевтических больных

2. Практическая подготовка.

- опрос и физикальное обследование больных заболеваниями крови, отработка практических навыков
- анализ медицинской документации (амбулаторной карты больного и истории болезни), интерпретацию результатов проведенного обследования и лечения.
- клинический разбор пациента с заболеваниями крови

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Сущность и компоненты системы гемостаза. «Каскадная» модель процесса свертывания крови.
2. Методы исследования гемостаза.
3. Классификация нарушений гемостаза.
4. Типы геморрагического синдрома: причины, механизмы развития, клиническая картина. Роль и место тромбоцитов в системе гемостаза.
5. Оценка показателей коагулограммы, гемостазиограммы.
6. Мониторинг системы гемостаза у терапевтических больных

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Первичный гемостаз зависит от:

- А. количества тромбоцитов*
- Б. количества протромбина
- В. количества фибриногена
- Г. фибринолитической активности

2. Вторичный гемостаз зависит от:

- А. количества тромбоцитов
- Б. количества протромбина*
- В. фибринолитической активности

3. Выберите клетки костного мозга от которых отшнуровываются тромбоциты:

- А. мегакариоцит*
- Б. мегакариобласт
- В. эритробласт
- Г. монобласт
- Д. клетка - предшественница миелопоэза

4. Выберите заболевания, при которых, может развиваться тромбоцитоз, как вариант лейкоидной реакции:

- А. рак молочной железы*
- Б. железодефицитная анемия
- В. хронический миелолейкоз
- Г. эссенциальная тромбоцитемия
- Д. травматический разрыв селезенки, спленэктомия

5. Каковы нормальные значения времени кровотечения по Дьюку?

- А. 10-12 минут
- Б. 12-14 минут
- В. 6-10 минут
- Г. 3-4 минуты*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гематология: национальное руководство под редакцией О. А. Рукавицын.М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7.9: Особенности ведения беременных в терапевтической практике

Цель

- использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому терапевтической помощи беременным;
- соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.

Задачи:

- 1. Рассмотреть** вопросы ведения беременных в терапевтической практике;
- 2. Освоить** современный алгоритм диагностики физиологических состояний беременных; дифференциальную диагностику их с патологическими состояниями на амбулаторном этапе;
- 3. Изучить** принципы лечения беременных с патологическими состояниями внутренних органов;

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе временной утраты трудоспособности;
- особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с беременными в поликлинике и на дому;
- раннюю симптоматику распространенной терапевтической патологии беременных;
- показания для госпитализации при распространенной терапевтической патологии;
- методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике у беременных с терапевтической патологией.

Обучающийся должен уметь:

- провести профилактическое обследование беременных с учетом наличия факторов риска терапевтической патологии: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;
- провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;
- поставить предварительный диагноз, назначить лечение беременным и женщинам в период лактации при терапевтической патологии с учетом противопоказаний (лекарственное и нелекарственное);
- исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования с учетом наличия беременности и лактации;
- составить план амбулаторного ведения беременных;
- интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований;
- провести экспертизу утраты трудоспособности беременных с терапевтической патологией с полным оформлением оперативной документации и документов о временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные средства;
- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения беременной, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;
- провести индивидуальную беседу на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - нормативы физической активности;
 - патологическое влияние вредных привычек;

Обучающийся должен владеть:

- методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования беременных;
- принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований;
- способами лекарственного и нелекарственного лечения беременных с терапевтической патологией;
- навыками экспертизы трудоспособности;

– методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у беременных доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития обострений терапевтической патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения.
2. Медицинские показания к прерыванию беременности.
3. Тактика обследования беременных, течение при беременности: ревматизма, приобретенных пороков сердца, гипертонической болезни, заболеваний почек, сахарного диабета, анемии.
4. Принципы их лечения.
5. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).
6. Особенности диспансерного наблюдения терапевта за беременными, страдающими соматическими заболеваниями.

2. Практическая подготовка:

- клинический разбор беременной пациентки с терапевтической патологией;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии и своевременному выявлению показаний к госпитализации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения.
2. Медицинские показания к прерыванию беременности.
3. Тактика обследования беременных, течение при беременности: ревматизма, приобретенных пороков сердца, гипертонической болезни, заболеваний почек, сахарного диабета, анемии.
4. Принципы их лечения.
5. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).
6. Особенности диспансерного наблюдения терапевта за беременными, страдающими соматическими заболеваниями.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Анемия у беременных чаще всего является:

- а) апластической
- б) фолиеводефицитной
- в) железодефицитной*
- г) постгеморрагической
- д) токсической

2. Рекомендуемым жаропонижающим препаратом при лечении ОРВИ у беременных является:

- а) ацетилсалициловая кислота (аспирин)
- б) ацетаминофен (парацетамол)*
- в) кеторолак (кеторол)
- г) осельтамивир (тамифлю)
- д) чай с малиной

3. Лейкоцитурия у беременных в отсутствие признаков инфекционно-воспалительного поражения почек наблюдается:

- а) всегда
- б) никогда
- в) у части пациенток (10%)*
- г) у большинства пациенток

4. При нормально протекающей беременности и отсутствии экстрагенитальной патологии беременная осматривается терапевтом:

- а) при постановке на учет в женскую консультацию

- б) при постановке на учет в женскую консультацию, в 32 и 36-37 недель*
 - в) непосредственно перед родоразрешением
 - г) не осматривается никогда
 - д) во 2 триместре беременности
5. Больничный лист работающей беременной с ОРВИ выдается сроком на: (выберите один правильный ответ)
- а) весь период высокой температуры
 - б) на 5-7 дней с возможной пролонгацией*
 - в) не выдается
 - г) на 10-14 дней
 - д) на 21 день
6. Направление на стационарное лечение выдается беременной при наличии:
- а) железодефицитной анемии легкой степени
 - б) бессимптомной бактериурии
 - в) артериальной гипертензии*
 - г) артериальной гипотензии
 - д) запоров
7. Препаратом выбора при лечении гестационного пиелонефрита является:
- а) эритромицин
 - б) ципрофлоксацин
 - в) цефтриаксон
 - г) амоксициллин плюс клавулановая кислота*
 - д) канефрон
8. Для купирования гипертонического криза у беременных применяют:
- а) каптоприл
 - б) дибазол с папаверином внутримышечно
 - в) раствор сульфата магния парентерально или клонидин*
 - г) раствор сульфата магния энтерально или лозартан
 - д) пентамин парентерально
9. Препарат выбора при пиелонефрите беременных в сроке до 12 недель:
- а) бисептол
 - б) амоксиклав*
 - в) ципрофлоксацин
 - г) тетрациклин
10. Антигипертензивный препарат первой линии при лечении артериальной гипертензии у беременной:
- а) фуросемид
 - б) эналаприл
 - в) бисопролол
 - г) метилдопа*
 - д) валсартан
11. При лечении инфекции мочевых путей у беременных противопоказано применение:
- а) гентамицина*
 - б) пенициллина
 - в) ампициллина
 - г) цефазолина
 - д) амоксиклава
12. Течение беременности у больных сахарным диабетом осложняется:
- а) невынашиванием беременности
 - б) поздними гестозами
 - в) многоводием
 - г) антенатальной гибелью плода
 - д) всем вышеперечисленным*
13. Для тяжелой формы нефропатии беременной НЕ характерно
- а) повышение А/Д свыше 40% от исходного уровня
 - б) содержание белка в моче свыше 3 г/л
 - в) выраженные отеки

г) головная боль*

14. Применение ингибиторов АПФ при беременности возможно:

- а) только на ранних сроках
- б) только во втором и третьем триместрах
- в) на любом сроке
- г) противопоказано на любом сроке*
- д) возможно в индивидуальном порядке

15. Каждое посещение участкового терапевта у беременной определяют:

- а) ЭКГ и общий анализ мочи
- б) кровь на ВИЧ и флюорографию
- в) температуру и массу тела, АД*
- г) окружность живота и сердцебиение плода
- д) группу крови и резус-фактор

16. У беременной женщины возник острый гломерулонефрит. Нормальное течение беременности, родов, рождение здорового ребенка в этом случае:

- а) возможно
- б) невозможно
- в) невозможно при наличии пиелонефрита
- г) невозможно при наличии злокачественной артериальной гипертензии*

17. Лечение острого ревматического процесса у беременной обязательно включает:

- а) назначение глюкокортикостероидов
- б) постельный режим
- в) назначение мочегонных
- г) хирургическое лечение порока сердца
- д) прерывание беременности*

18. Показанием к прерыванию беременности у беременной с патологией почек является:

- а) хронический пиелонефрит в стадии обострения
- б) хронический гломерулонефрит, гематурическая форма
- в) поликистозная болезнь почек
- г) туберкулез единственной почки*
- д) нефрэктомия в анамнезе

19. Госпитализации подлежат беременные с уровнем гемоглобина:

- а) 100 г/л
- б) 90 г/л
- в) 80 г/л
- г) 70 г/л и ниже*

20. Основные жалобы со стороны пищеварительной системы при нормально протекающей беременности: (выберите один правильный ответ)

- а) диарея
- б) урчание в животе
- в) синдром мальабсорбции
- г) сухость во рту
- д) изжога*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спаский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.
2. Нефрология: национальное руководство ред. Н. А. Мухин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.
3. Эндокринология: национальное руководство ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с.
4. Эндокринология: национальное руководство ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с.

5. Гематология: национальное руководство под редакцией О. А. Рукавицын. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019
6. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
7. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017
8. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.
9. Российские клинические рекомендации. Ревматология Е. Л. Насонов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7.10. Частные проблемы в терапевтической практике

Цель

- использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому терапевтической помощи пожилым;
- соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.

Задачи:

- 1. Рассмотреть** вопросы амбулаторного ведения пациентов с наиболее распространенными терапевтическими состояниями (болевого синдром, лекарственное поражение ЖКТ, лихорадка неясного генеза, синдром повышенного СОЭ, паранеопластический синдром, ранняя диагностика онкологической патологии);
- 2. Освоить** современный алгоритм диагностики наиболее распространенных в терапевтической практике состояний; дифференциальную диагностику их с другими патологическими состояниями на амбулаторном этапе;
- 3. Изучить** принципы лечения пациентов с наиболее распространенными терапевтическими состояниями в поликлинических условиях;

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе инвалидности; – особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с пожилыми в поликлинике и на дому;
- раннюю симптоматику распространенной терапевтической патологии пожилых; – показания для госпитализации при распространенной терапевтической патологии; – методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике у пожилых с терапевтической патологией. **Обучающийся должен уметь:**

- провести профилактическое обследование пожилых с учетом наличия факторов риска терапевтической патологии: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;
- провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;
- поставить предварительный диагноз, назначить лечение пожилым при терапевтической патологии с учетом противопоказаний (лекарственное и нелекарственное);
- исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования с учетом пожилого и старческого возраста;
- составить план амбулаторного ведения пожилых;
- интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований у пожилых;
- провести экспертизу утраты трудоспособности пожилых с терапевтической патологией с полным оформлением оперативной документации и документов для МСЭ, рецептов на лекарственные средства;
- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения пожилых, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;
- провести индивидуальную беседу на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - возрастные нормативы физической активности;
 - патологическое влияние вредных привычек;

Обучающийся должен владеть:

- методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования пожилых;
- принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований у пожилых;
- способами лекарственного и нелекарственного лечения пожилых с терапевтической патологией;
- навыками экспертизы;
- методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у пожилых доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития обострений терапевтической патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Значение соматического здоровья пациентов в формировании поколения долгожителей.
2. Болевой синдром в клинике внутренних болезней
3. Причины лекарственного поражения ЖКТ в практике терапевта
4. Лихорадки неясного генеза: тактика терапевта.
5. Синдром повышенного СОЭ.
6. Роль клинического анализа крови в формировании онкозаболеваний. Паранеопластический синдром.
7. Ранняя диагностика онкологической патологии
8. Методы скрининга онкозаболеваний в условиях поликлиники. Принципы проведения онкопрофосмотров (рак легких, рак желудка, колоректальный рак, рак молочной железы, рак предстательной железы, рак кожи)
9. Терапевтическая тактика ведения пациентов с онкозаболеваниями.
10. Побочные эффекты химиотерапии, показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов.
12. Особенности диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими онкологическими заболеваниями.

2. Практическая подготовка:

- клинический разбор амбулаторного пациента с болевым синдромом, синдромом ускоренного СОЭ, онкологической патологией;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии и своевременному выявлению показаний к госпитализации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Значение соматического здоровья пациентов в формировании поколения долгожителей.
2. Болевой синдром в клинике внутренних болезней
3. Причины лекарственного поражения ЖКТ в практике терапевта
4. Лихорадки неясного генеза: тактика терапевта.
5. Синдром повышенного СОЭ.
6. Роль клинического анализа крови в формировании онкозаболеваний. Паранеопластический синдром.
7. Ранняя диагностика онкологической патологии
8. Методы скрининга онкозаболеваний в условиях поликлиники. Принципы проведения онкопрофосмотров (рак легких, рак желудка, колоректальный рак, рак молочной железы, рак предстательной железы, рак кожи)
9. Терапевтическая тактика ведения пациентов с онкозаболеваниями.
10. Побочные эффекты химиотерапии, показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов.
12. Особенности диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими онкологическими заболеваниями.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Синдром малых раковых признаков: 1) ухудшение или изменение аппетита; 2) немотивированное похудание; 3) изменение голоса; 4) изменение характера кашля; 5) изменение настроения. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) 1, 2
 - б) 1, 3, 5
 - в) 3, 4, 5
 - г) 1, 2, 3, 4*
 - д) 4, 5
2. Какие патологические состояния требуют исключения при длительной неустановленной гипертермии:
- а) туберкулез
 - б) заболевания соединительной ткани
 - в) острый тиреоидит
 - г) пневмония
 - д) лихорадка лекарственного происхождения
 - е) все вышеперечисленное*
3. В обязательный минимум лабораторных исследований длительно лихорадящих больных входят:
- а) общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы
 - б) определение в мазке малярийных плазмодиев
 - в) тесты функционального состояния печени
 - г) бактериологические посевы мочи, кала и крови до 3-6 раз
 - д) все вышеперечисленное*
 - е) ничего из указанного
4. К критериям, позволяющим диагностировать лихорадку неясного генеза, относятся:
- а) наличие у больного температуры 38°C и выше
 - б) длительность лихорадки 3 недели и более
 - в) неясность диагноза после проведения обследования с помощью общепринятых (рутинных) методов
 - г) все вышеперечисленные варианты*
5. Группы лекарственных средств, при применении которых возможно повышение температуры:
- а) нейролептики;
 - б) трициклические антидепрессанты;
 - в) антидепрессанты из группы ингибиторов МАО;
 - г) антибактериальные препараты;
 - д) все перечисленные варианты.*
6. Для опоясывающего лишая (Herpes zoster) характерно:
- а) интенсивные жгучие боли, возникающие по ходу чувствительного нерва; типичные герпетические высыпания – сгруппированные везикулы, наполненные серозным содержимым*
 - б) приступообразные колющие боли, возникающие по ходу чувствительного нерва; типичные герпетические высыпания – сгруппированные везикулы, наполненные серозным содержимым
7. Для болевого синдрома при диффузном эзофагоспазме характерно:
- а) рецидивирование болей, боль обусловлена спастическими сокращениями гладкой мускулатуры, возникает спонтанно, как в покое (вне приема пищи), так и при проглатывании пищи или слюны, боль усиливается на фоне эмоционального стресса*
 - б) рецидивирование болей, боль обусловлена спастическими сокращениями гладкой мускулатуры, возникает при проглатывании пищи или слюны, боль усиливается на фоне эмоционального стресса
8. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются: 1) злоупотребление алкоголем; 2) избыточная масса тела; 3) низкая физическая активность; 4) пассивное курение; 5) активное курение. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) 1, 2
 - б) 1, 4, 5*
 - в) 3, 4
 - г) 1, 2, 3, 4
 - д) 2, 4
9. Предопухолевым заболеванием считается:
- а) пневмония
 - б) хронический тонзиллит

- в) остеохондроз позвоночника
 - г) язвенная болезнь желудка*
 - д) дискинезия желчевыводящих путей
10. Предраковыми заболеваниями при диагностике злокачественных опухолей являются:
- 1) ревматизм; 2) диффузный семейный полипоз; 3) лейкоплакия пищевода; 4) множественные полипы желудка; 5) бронхиальная астма. Выберите правильную комбинацию ответов:
 - а) 1, 2, 3
 - б) 1, 3, 4, 5
 - в) 3, 4, 5
 - г) 2, 3, 4*
 - д) 2, 4
11. Препаратом, обладающим проонкогенными свойствами, считается:
- а) ампициллин
 - б) парацетамол
 - в) эналаприл
 - г) нитроспрей
 - д) азатиоприн*
12. Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы:
- а) умбиликация
 - б) лимонная корка
 - в) втяжение соска
 - г) гиперпигментация соска и ареолы*
 - д) изъязвление
13. Показания к направлению на обследование при подозрении на рак желудка:
- а) дисфагия, диспепсия, анемия*
 - б) дисфония, дисфагия, боли в горле
 - в) кашель, лихорадка, кровохарканье
 - г) запоры, метеоризм, желтуха
 - д) похудание, отеки на ногах, цианоз конечностей
14. В основе лихорадки неясного генеза могут лежать следующие состояния:
- а) заболевания инфекционно-воспалительного характера
 - б) онкологические заболевания
 - в) системные заболевания соединительной ткани
 - г) психогенные лихорадки
 - д) все вышеперечисленное*
15. Для купирования острого приступа подагры необходимо назначить:
- а) НПВП, колхицин, глюкокортикоиды*
 - б) глюкокортикоиды, ингибиторы АПФ, колхицин
 - в) ингибиторы протонной помпы, диуретики, глюкокортикоиды
 - г) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов, сердечные гликозиды, НПВП

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спаский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.
2. Нефрология: национальное руководство ред. Н. А. Мухин М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.
3. Эндокринология: национальное руководство ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с.
4. Эндокринология: национальное руководство ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с.
5. Гематология: национальное руководство под редакцией О. А. Рукавицын. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019

6. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто, М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
7. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017
8. Пульмонология : национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.
9. Российские клинические рекомендации. Ревматология Е. Л. Насонов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.

Раздел 7. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 7.11: Особенности ведения пожилых в терапевтической практике

Цель

- использовать принципы, методы и основные медицинские лечебно-диагностические вмешательства для оказания в амбулаторных условиях и на дому терапевтической помощи пожилым;
- соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.

Задачи:

- 1. Рассмотреть** вопросы ведения пожилых в терапевтической практике;
- 2. Освоить** современный алгоритм диагностики физиологических состояний пожилых; дифференциальную диагностику их с патологическими состояниями на амбулаторном этапе;
- 3. Изучить** принципы лечения пожилых с патологическими состояниями внутренних органов;

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- законодательные и директивные документы, определяющие содержание работы врача-терапевта поликлиники по экспертизе инвалидности;
- особенности врачебной этики, деонтологии при диагностической, лечебной, экспертной, профилактической работе с пожилыми в поликлинике и на дому;
- раннюю симптоматику распространенной терапевтической патологии пожилых;
- показания для госпитализации при распространенной терапевтической патологии;
- методы лечения и профилактики, применяющиеся в амбулаторной практике у пожилых с терапевтической патологией.

Обучающийся должен уметь:

- провести профилактическое обследование пожилых с учетом наличия факторов риска терапевтической патологии: конституциональных, профессиональных, наследственной предрасположенности;
- провести амбулаторное дифференциально-диагностическое обследование, исходя из жалоб пациента и симптомов, выявленных при физическом исследовании;
- поставить предварительный диагноз, назначить лечение пожилым при терапевтической патологии с учетом противопоказаний (лекарственное и нелекарственное);
- исходя из принципов доказательной медицины, обосновать необходимость и программу дообследования с учетом пожилого и старческого возраста;
- составить план амбулаторного ведения пожилых;
- интерпретировать данные основных лабораторных и инструментальных обследований у пожилых;
- провести экспертизу утраты трудоспособности пожилых с терапевтической патологией с полным оформлением оперативной документации и документов для МСЭ, рецептов на лекарственные средства;
- выявить клинические проявления, провести необходимое обследование и сформулировать диагноз неотложного состояния, оказать первую помощь, обосновать план лечения и ведения пожилых, организовать экстренную госпитализацию в профильный стационар;
- провести индивидуальную беседу на темы:
 - физиологические основы рационального питания;
 - возрастные нормативы физической активности;
 - патологическое влияние вредных привычек;

Обучающийся должен владеть:

- методами амбулаторного профилактического и диагностического обследования пожилых;
- принципами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований у пожилых;
- способами лекарственного и нелекарственного лечения пожилых с терапевтической патологией;
- навыками экспертизы;

– методикой организации и проведения индивидуальных и групповых бесед по формированию у пожилых доминанты здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, профилактике факторов риска развития обострений терапевтической патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Значение соматического здоровья пожилых в формировании поколения долгожителей.
2. Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы у пожилых
3. Особенности течения заболеваний органов дыхания у пожилых
4. Особенности течения заболеваний мочеполовой системы у пожилых
5. Особенности течения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пожилых
6. Особенности течения заболеваний ревматологического профиля у пожилых
7. Особенности течения заболеваний желез внутренней секреции у пожилых Климатерический синдром - мультидисциплинарная проблема
8. Особенности течения заболеваний системы крови у пожилых
9. Тактика обследования пожилых при данных патологиях
10. Принципы их лечения у пожилых.
11. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от возраста (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).
12. Особенности диспансерного наблюдения терапевта за пожилыми, страдающими соматическими заболеваниями.

2. Практическая подготовка:

- клинический разбор амбулаторного пожилого пациента с терапевтической патологией;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии и своевременному выявлению показаний к госпитализации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Значение соматического здоровья пожилых в формировании поколения долгожителей.
2. Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы у пожилых
3. Особенности течения заболеваний органов дыхания у пожилых
4. Особенности течения заболеваний мочеполовой системы у пожилых
5. Особенности течения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пожилых
6. Особенности течения заболеваний ревматологического профиля у пожилых
7. Особенности течения заболеваний желез внутренней секреции у пожилых Климатерический синдром - мультидисциплинарная проблема
8. Особенности течения заболеваний системы крови у пожилых
9. Тактика обследования пожилых при данных патологиях
10. Принципы их лечения у пожилых.
11. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от возраста (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).
12. Особенности диспансерного наблюдения терапевта за пожилыми, страдающими соматическими заболеваниями.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В структуре причин инвалидности в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит:
 - а) злокачественным новообразованиям
 - б) болезням системы кровообращения*
 - в) инфекционным и паразитарным болезням
 - г) травмам и отравлениям
 - д) болезням органов дыхания
2. Установление группы инвалидности осуществляет:
 - а) лечащий врач
 - б) заведующий отделением

- в) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения
- г) главный специалист по экспертизе нетрудоспособности Минздрава РФ
- д) медико-социальная экспертная комиссия*

3. Право на бесплатное лекарственное обеспечение имеют следующие категории граждан, относящиеся к «федеральным» льготникам (обеспечиваются льготами за счет средств федерального бюджета): 1) инвалиды войны; 2) участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами; 3) дети в возрасте до 6 лет; 4) неработающие граждане; 5) ветераны боевых действий. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 5*
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 2, 3
- д) 2, 4, 5

4. Выписывание льготных рецептов только по решению врачебной комиссии поликлиники осуществляется лечащим врачом:

- а) на анальгетики
- б) на антибиотики
- в) на инсулин
- г) на витамины
- д) на психотропные, сильнодействующие и ядовитые вещества, анаболические гормоны*

5. Задачи врачебно-трудовой экспертизы:

- а) определение характера нетрудоспособности
- б) установление причин стойкой или временной нетрудоспособности
- в) изучение причин заболеваемости и инвалидности для разработки медицинских и социальных мероприятий
- г) все перечисленное верно*
- д) ничего из перечисленного не верно

6. Диспансерное наблюдение в поликлинике больных включает: 1) больных с хроническими заболеваниями; 2) здоровых с факторами риска хронических болезней; 3) реконвалесцентов после некоторых острых заболеваний; 4) больных с врожденными(генетическими) заболеваниями и пороками развития; 5) детей и стариков. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 4*
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 2, 3
- д) 4, 5

7. У пожилых и стариков наблюдается, связанная с инволюцией:

- а) гипотермия
- б) гиперволемия
- в) высокая социальная активность
- г) лихорадка
- д) изолированная систолическая артериальная гипертензия*

8. По результатам диспансеризации формируется

- а) 3 группы*
- б) 1 группа
- в) 2 группы
- г) 4 группы

9. Диспансерное наблюдение пожилых людей при наличии анемии необходимо проводить:

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в 2 – 3 месяца*
- в) 1 раз в полгода
- г) 1 – 2 раза в год
- д) 3 раза в год

10. Современная геронтология изучает:

- а) механизмы заболеваемости у взрослого населения
- б) причины смерти в различных возрастных группах
- в) механизмы противодействию старения

г) механизмы и причины старения от молекулярного и клеточного уровней до целостного организма*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Руководство по внутренней медицине - 800 с. под ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спаский Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. – 888с. под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.
2. Нефрология: национальное руководство ред. Н. А. Мухин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.
3. Эндокринология: национальное руководство ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с.
4. Эндокринология: национальное руководство ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с.
5. Гематология: национальное руководство под редакцией О. А. Рукавицын. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019
6. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание ред. Е. В. Шляхто М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 816 с
7. Клинические рекомендации по кардиологии - 7-е изд., перераб. и доп. под ред. Ф. И. Белялова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017
8. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 769 с.
9. Российские клинические рекомендации. Ревматология Е. Л. Насонов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.

Кафедра внутренних болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Внутренние болезни»

Специальность 31.08.49 Терапия
Направленность программы – Терапия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</i>						
<i>ИД ОПК 4.1. Решает задачи по определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов</i>						
Знать	Не знает клиническую картину, симптомы и синдромы различных заболеваний и состояний	Не в полном объеме знает клиническую картину, симптомы и синдромы различных заболеваний и состояний	Знает клиническую картину, симптомы и синдромы различных заболеваний и состояний, допускает ошибки	Знает клиническую картину, симптомы и синдромы различных заболеваний и состояний	Тестирование письменное	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Не умеет проводить клиническую диагностику различных заболеваний и состояний	Частично освоено умение проводить клиническую диагностику различных заболеваний и состояний	Правильно использует умение проводить клиническую диагностику различных заболеваний и состояний, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение проводить клиническую диагностику различных заболеваний и состояний	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Не владеет методами проведения клинической диагностики различных	Не полностью владеет методами проведения клинической диагностики	Способен использовать методы проведения клинической диагностики	Владеет методами проведения клинической диагностики	Тестирование письменное,	Тестирование письменное, практические

	заболеваний и состояний	различных заболеваний и состояний	различных заболеваний и состояний, допускает ошибка	различных заболеваний и состояний	практические навыки	навыки, собеседование
<i>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</i>						
<i>ИД ОПК 5.1. Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>						
Знать	Не знает способы составления плана лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Не в полном объеме знает способы составления плана лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Знает способы составления плана лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), допускает ошибки	Знает способы составления плана лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение составлять план лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составлять план лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составлять план лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Сформированное умение составлять план лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение способов разработки плана лечения пациентов разных возрастных групп,	В целом успешное, но не систематическое применение способов разработки плана лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способов разработки плана	Успешное и систематическое применение способов разработки плана лечения пациентов разных	Тестирование письменное,	Тестирование письменное, практические навыки,

	при различных заболеваниях или состояния.	пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояния.	лечения пациентов разных возрастных групп, при различных заболеваниях или состояния.	возрастных групп, при различных заболеваниях или состояния.	практические навыки	собеседование
<i>ИД ОПК 5.2 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</i>						
Знать	Не знает способы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Не в полном объеме знает способы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Знает способы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения, допускает ошибки	Знает способы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Сформированное умение оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение способов оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	В целом успешное, но не систематическое применение способов оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способов оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	Успешное и систематическое применение способов оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование

ИД ОПК 5.3. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения

Знать	Не знает показания, противопоказания для назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Не в полном объеме знает показания, противопоказания для назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Знает показания, противопоказания для назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения, допускает ошибки	Знает показания, противопоказания для назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение назначать методы немедикаментозной и медикаментозной терапии для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать методы немедикаментозной и медикаментозной терапии для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать методы немедикаментозной и медикаментозной терапии для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Сформированное умение назначать методы немедикаментозной и медикаментозной терапии для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения		
Владеть	Фрагментарное владение методами немедикаментозной и медикаментозной терапии для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	В целом успешное, но не систематическое владение методами немедикаментозной и медикаментозной терапии для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами немедикаментозной и медикаментозной терапии для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Успешное и систематическое владение методами немедикаментозной и медикаментозной терапии для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
<i>ИД ОПК 5.4. Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</i>						
Знать	Не знает методы и способы профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных	Не в полном объеме знает методы и способы профилактики или лечения осложнений, побочных действий,	Знает методы и способы профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе	Знает методы и способы профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки,

	реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, допускает ошибки	серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения		собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять способы профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять способы профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять способы профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	Сформированное умение составлять применять способы профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение способами профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате	В целом успешное, но не систематическое владение способами профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способами профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и	Успешное и систематическое владение способами профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование

	диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения		
<i>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</i>						
<i>ИД ОПК 7.1 Проводит экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформляет и выдает листы временной нетрудоспособности</i>						
Знать	Не знает способы и правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформляет и выдает листы временной нетрудоспособности	Не в полном объеме знает способы и правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформляет и выдает листы временной нетрудоспособности	Знает способы и правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформляет и выдает листы временной нетрудоспособности, допускает ошибки	Знает способы и правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформляет и выдает листы временной нетрудоспособности	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформлять и выдавать листы временной нетрудоспособности.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформлять и выдавать листы временной нетрудоспособности.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформлять и выдавать листы временной нетрудоспособности.	Сформированное умение составлять проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформлять и выдавать листы временной нетрудоспособности.	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами и способами	В целом успешное, но не систематическое владение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Успешное и систематическое владение методами и	Тестирование	Тестирование письменное,

	проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформления и выдачи листов временной нетрудоспособности	методами и способами проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформления и выдачи листов временной нетрудоспособности	владение методами и способами проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформления и выдачи листов временной нетрудоспособности	способами проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформления и выдачи листов временной нетрудоспособности	письменное, практические навыки	практические навыки, собеседование
<i>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>						
<i>ИД ОПК 8.1. Проводит мероприятия по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>						
Знать	Не знает методы и способы профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Не в полном объеме знает методы и способы профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знает методы и способы профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения, допускает ошибки	Знает методы и способы профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать, организовывать и проводить мероприятия по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать, организовывать и проводить мероприятия по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать, организовывать и проводить мероприятия по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.	Сформированное умение составлять разрабатывать, организовывать и проводить мероприятия по профилактике заболеваний и (или) формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение способами и методами	В целом успешное, но не систематическое владение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Успешное и систематическое владение способами и	Тестирование	Тестирование письменное,

	разработки и организации мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	способами и методами разработки и организации мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	владение способами и методами разработки и организации мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	методами разработки и организации мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	письменное, практические навыки	практические навыки, собеседование
--	--	---	--	---	---------------------------------	------------------------------------

ИД ОПК 8.2. Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска

Знать	Не знает правила и способы проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	Не в полном объеме знает правила и способы проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	Знает правила и способы проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска, допускает ошибки	Знает правила и способы проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение организовать и проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовать и проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовать и проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска.	Сформированное умение составлять организовать и проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование

Владеть	Фрагментарное владение методами и способами проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	В целом успешное, но не систематическое владение методами и способами проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами и способами проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	Успешное и систематическое владение методами и способами проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями, назначает профилактические мероприятия для пациентов с учетом факторов риска	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
<i>ИД ОПК 8.3. Контролирует выполнение профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами</i>						
Знать	Не знает способы контроля выполнение профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	Не в полном объеме знает способы контроля выполнения профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	Знает способы контроля выполнение профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами, допускает ошибки	Знает способы контроля выполнение профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить контроль выполнения профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить контроль выполнения профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить контроль выполнения профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	Сформированное умение составлять проводить контроль выполнения профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение способами и методами контроля выполнения профилактических мероприятий и оценивает	В целом успешное, но не систематическое владение способами и методами контроля выполнения профилактических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способами и методами контроля выполнения	Успешное и систематическое владение способами и методами контроля выполнения профилактических мероприятий и оценивает	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование

	эффективность профилактической работы с пациентами	мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	профилактических мероприятий и оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	эффективность профилактической работы с пациентами		
<i>ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза по профилю «терапия»</i>						
<i>ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)</i>						
Знать	Не знает методы и правила сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Не в полном объеме знает методы и правила сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Знает методы и правила сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей), допускает ошибки	Знает методы и правила сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить опрос пациента: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить опрос пациента: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить опрос пациента: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Сформированное умение проводить опрос пациента: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками опроса пациента, составляющего: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	В целом успешное, но не систематическое владение навыками опроса пациента, составляющего: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками опроса пациента, составляющего: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Успешное и систематическое владение навыками опроса пациента, составляющего: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей)	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
<i>ИД ПК 2.2. Проводит физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), интерпретирует и анализирует результаты</i>						
Знать	Не знает методы и правила проведения физикальное исследование	Не в полном объеме знает методы и правила проведения физикальное	Знает методы и правила проведения физикальное исследование пациентов с	Знает методы и правила проведения физикальное исследование пациентов с	Тестирование письменное,	Тестирование письменное,

	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия аускульт аускультация), интерпретирует и анализирует результаты	исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия аускульт аускультация), интерпретирует и анализирует	заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия аускульт аускультация), интерпретирует и анализирует, допускает ошибки	заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия аускульт аускультация), интерпретирует и анализирует	практические навыки	практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и интерпретировать его результаты	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и интерпретировать его результаты	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и интерпретировать его результаты	Сформированное умение проводить физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и интерпретировать его результаты	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; навыками оценки физикального исследования	В целом успешное, но не систематическое владение навыками проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; навыками оценки физикального исследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; навыками оценки физикального исследования	Успешное и систематическое владение навыками проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; навыками оценки физикального исследования	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
<p><i>ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</i></p>						
Знать	Не знает показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими	Не в полном объеме знает показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в	Знает показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими	Знает показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими	Тестирование письменное	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование

	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, допускает ошибки	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение составлять план дополнительного обследования пациента. Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на дополнительные методы исследования и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составлять план дополнительного обследования пациента. Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на дополнительные методы исследования и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составлять план дополнительного обследования пациента. Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на дополнительные методы исследования и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение составлять план дополнительного обследования пациента. Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на дополнительные методы исследования и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение алгоритмом составления плана дополнительного обследования	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмом составления плана	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение алгоритмом	Успешное и систематическое владение алгоритмом составления плана дополнительного	Тестирование письменное,	Тестирование письменное, практические

	пациента, методами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на дополнительные методы исследования и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	дополнительного обследования пациента, методами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на дополнительные методы исследования и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	составления плана дополнительного обследования пациента, методами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на дополнительные методы исследования и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	обследования пациента, методами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на дополнительные методы исследования и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	практические навыки	навыки, собеседование
--	---	--	--	--	---------------------	-----------------------

ИД ПК 2.4. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знать	Не знает алгоритм постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций	Не в полном объеме знает алгоритм постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций	Знает алгоритм постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций, допускает ошибки	Знает алгоритм постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение формулировать предварительный диагноз, формулировать клинический диагноз	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формулировать предварительный диагноз, формулировать клинический диагноз	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение формулировать предварительный диагноз, формулировать клинический диагноз	Сформированное умение формулировать предварительный диагноз, формулировать клинический диагноз	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование

Владеть	Фрагментарное владение алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций	Успешное и систематическое владение алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
<i>ИД ПК 2.5. Демонстрирует умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых</i>						
Знать	Не знает правила, методы и способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Не в полном объеме знает правила, методы и способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Знает правила, методы и способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых, допускает ошибки	Знает правила, методы и способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Сформированное умение организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение алгоритмом методами и способами умение организации и проведения профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	В целом успешное, но не систематическое владение методами и способами умение организации и проведения профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами и способами умение организации и проведения профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Успешное и систематическое владение методами и способами умение организации и проведения профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение взрослых	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование

			наблюдение взрослых			
<i>ПК 3. Способен оказывать специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», контролировать его эффективность и безопасность в стационарных условиях и условиях дневного стационара</i>						
<i>ИД ПК 3.1. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</i>						
Знать	Не знает показания и противопоказания к назначению лекарственной терапии пациента с учетом особенностей течения заболеваний терапевтического профиля и сопутствующей патологии	Не в полном объеме знает показания и противопоказания к назначению лекарственной терапии пациента с учетом особенностей течения заболеваний терапевтического профиля и сопутствующей патологии	Знает показания и противопоказания к назначению лекарственной терапии пациента с учетом особенностей течения заболеваний терапевтического профиля и сопутствующей патологии, допускает ошибки	Знает показания и противопоказания к назначению лекарственной терапии пациента с учетом особенностей течения заболеваний терапевтического профиля и сопутствующей патологии	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения заболеваний терапевтического профиля и сопутствующей патологии, обоснованно назначить лекарственную терапию	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения заболеваний терапевтического профиля и сопутствующей патологии, обоснованно назначить лекарственную терапию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения заболеваний терапевтического профиля и сопутствующей патологии, обоснованно назначить лекарственную терапию	Сформированное умение разработать план лечения пациента с учетом особенностей течения заболеваний терапевтического профиля и сопутствующей патологии, обоснованно назначить лекарственную терапию	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками составления плана дифференцированного лечения (медикаментозного, немедикаментозного) при болезнях внутренних органов терапевтического профиля.	В целом успешное, но не систематическое владение навыками составления плана дифференцированного лечения (медикаментозного, немедикаментозного) при болезнях внутренних органов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками составления плана дифференцированного лечения (медикаментозного, немедикаментозного) при болезнях внутренних органов	Успешное и систематическое владение навыками составления плана дифференцированного лечения (медикаментозного, немедикаментозного) при болезнях внутренних органов терапевтического профиля.	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование

		терапевтического профиля.	терапевтического профиля.			
<i>ИД ПК 3.2. Контролирует эффективность и безопасность специализированной медикаментозной терапии, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</i>						
Знать	Не знает методы и способы контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Не в полном объеме знает методы и способы контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Знает методы и способы контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии. , допускает ошибки	Знает методы и способы контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Частично освоенное умение осуществлять контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Частично освоенное умение осуществлять контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Частично освоенное умение осуществлять контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии	Фрагментарное владение методами контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии	Фрагментарное владение методами контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии	Фрагментарное владение методами контроля эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии	Тестирование письменное, практические навыки	Тестирование письменное, практические навыки, собеседование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ОПК-4	<p>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №125 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методы диагностики в терапевтической практике внутренних болезней. 2. Алгоритм назначения методов функциональной диагностики (от рутинных до высокотехнологичных и инвазивных процедур). 3. Показания и противопоказания к проведению дополнительных методов исследования. 4. Функциональные и нагрузочные пробы на основе электрокардиографии (велозргометрия, тредмил-тест, медикаментозные пробы и др.). Показания и методика проведения суточного мониторинга ЭКГ по Холтеру. 5. Этапы диагностического поиска у пациентов с факторами риска при выявлении групп риска на профилактических и диспансерных осмотрах.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа):

1 уровень:

Выберите все правильные ответы:

1. Золотым стандартом диагностики ИБС является:
 - а) коронарная ангиография; *
 - б) фиброгастродуоденоскопия;
 - в) тест толерантности к углеводам;
 - г) проба с бронхолитиком.

2. На основании данных какого метода исследования устанавливается стадия хронической обструктивной болезни легких:
 - а) спирометрия; *
 - б) рентгенография органов грудной клетки;
 - в) ЭКГ;
 - г) общий анализ крови.

3. На основании данных какого метода исследования устанавливается стадия остеоартрита:
 - а) рентгенография пораженных суставов; *
 - б) тест 6-минутной ходьбы;
 - в) биопсия хряща сустава;
 - г) общий анализ крови.

4. Какой препарат используется при проведении пробы с бронхолитиком:
 - а) Сальбутамол; *
 - б) Нитроспрей;
 - в) Амброксол;
 - г) Ацетилцистеин.

5. Укажите лабораторный маркер сердечной недостаточности:
 - а) натрийуретический пропептид (BNP); *
 - б) АЛТ;
 - в) ТТГ;
 - г) общий холестерин.

6. Маркером инфаркта миокарда является:
 - а) тропонин Т и I; *
 - б) глюкоза;
 - в) креатинин;
 - г) электролиты.

7. Маркером абдоминального распределения жировой клетчатки у мужчин является:
 - а) окружность талии более 94 см; *
 - б) окружность талии более 88 см;
 - в) окружность талии более 80 см;
 - г) индекс массы тела больше или равно 30 кг/м²

8. Маркером абдоминального распределения жировой клетчатки у женщин является:
 - д) окружность талии более 94 см;
 - е) окружность талии более 88 см;
 - ж) окружность талии более 80 см; *
 - з) индекс массы тела больше или равно 30 кг/м²

9. Болевой синдром при инфаркте миокарда характеризуется:
 - а) сжимающий, давящий характер; *
 - б) длительность не более 3 мин;
 - в) купируется приемом валидола
 - г) локализация в позвоночнике;
 - д) иррадиация в левую ключицу, плечо, шею. *

10. Главным клиническим симптомом бронхиальной астмы является:
- непродуктивный кашель;
 - одышка;
 - продуктивный кашель;
 - удушие. *
11. Узелки Гебердена располагаются на:
- коленных суставах;
 - проксимальных межфаланговых суставов кистей;
 - локтевых суставах;
 - дистальных межфаланговых суставов кистей. *
12. Узелки Бушара располагаются на:
- коленных суставах;
 - проксимальных межфаланговых суставов кистей; *
 - локтевых суставах;
 - дистальных межфаланговых суставов кистей.
13. Назовите необходимый минимум исследований для диагностики и оценки тяжести язвенной болезни:
- электрокардиография;
 - исследование желудочной секреции;
 - рентгеноскопия желудка и ДПК;
 - УЗИ органов брюшной полости;
 - ФГДС. *
14. Синдром цитолиза включает:
- увеличение содержания в крови АЛТ; *
 - увеличение содержания в крови АСТ; *
 - увеличение содержания в крови щелочной фосфатазы;
 - увеличение содержания в крови прямого билирубина.
15. Критериями оценки тяжести цирроза по Чайлд-Пью являются:
- гипербилирубинемия; *
 - гипоальбуминемия; *
 - степень выраженности печеночно-клеточной недостаточности; *
 - асцит; *
 - гипергликемия.
16. На диагностическую эффективность нагрузочного теста повлияет назначение:
- ингибиторов АПФ;
 - антагонистов кальция; *
 - β -адреноблокаторов; *
 - пролонгированных нитратов. *
17. При использовании шкалы GRACE при стратификации риска у пациентов с ОКС учитывается:
- мужской пол;
 - возраст; *
 - уровень систолического АД, ЧСС; *
 - женский пол;
 - класс по Killip. *
18. Изменения в III отведении на ЭКГ характерны для стенки ЛЖ:
- нижней;
 - передней; *
 - боковой; *
 - задней.
19. Какие из жалоб характерны для больных пневмонией:
- гиперемия кожных покровов;

- б) кашель; *
- в) одышка; *
- г) боли в груди. *

20. Перечислите методы диагностики нарушений ритма и проводимости сердца.

- а) сцинтиграфия;
- б) суточное мониторирование по Холтеру; *
- в) электрофизиологическое исследование; *
- г) эхокардиография;
- д) электрокардиография. *

2 уровень:

1. Соотнесите функциональный класс больных с ИБС по результатам теста 6 минутной ходьбы:

1. I ФК	А. 301-425 м
2. II ФК	Б. менее 150 м
3. III ФК	В. 426-550 м.
4. IV ФК	Г. 151-300 м.

1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.

2. Соотнесите классы тяжести острой СН по классификации Killip:

1. Класс I	А. Отек легких: влажные хрипы, выслушиваемые на площади более 50% легочных полей, в сочетании с «ритмом галопа»
2. Класс II	Б. Кардиогенный шок: систолическое АД меньше 90 мм рт. ст., в сочетании с признаками периферической гипоперфузии
3. Класс III	В. Нет признаков сердечной недостаточности
4. Класс IV	Г. Влажные хрипы в нижней половине легочных полей (на площади менее 50% легочных полей) и/или наличие тахикардии и в сочетании с III тоном сердца – «ритм галопа»

1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.

3. Соотнесите клиническую картину и данные лабораторных исследований с наиболее вероятным диагнозом:

1. Коронарные боли при одинаковых нагрузках + лабораторные данные: увеличение МВ-КФК, миоглобина менее 40% от исходного	А. Миозит
2. Коронарные боли + лабораторные данные: дислипидемия	Б. Инфаркт миокарда
3. Коронарные боли + лабораторные данные: лейкоцитоз, увеличение МВ-КФК, миоглобина > 40% от исходного, увеличение ЛДГ, АСТ, АЛТ, появление тропонина Т и I	В. Стенокардия напряжения
4. Отсутствие коронарных болей + лабораторные данные: увеличение МВ-КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ	Г. Нестабильная стенокардия

1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А.

3 уровень:

1. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса.

1) Развитие какого осложнения у пациента можно предположить?

- а) пенетрация язвы;
- б) органический стеноз пилородуоденальной зоны; *
- в) перфорация язвы;
- г) малигнизация язвы.

2) Какой метод диагностики следует провести данному пациенту?

- а) ирригоскопию;
- б) колоноскопию;
- в) тест на *H. pylori*;
- г) фиброгастродуоденоскопию и рентгеноскопию желудка *

2. Больная 38 лет поступила с жалобами на приступы удушья с затрудненным выдохом, кашель

с трудно отделяемой мокротой. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. На протяжении последних 5 лет приступы удушья с затрудненным выдохом, купируются ингаляциями сальбутамола. Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,6С, ЧДД 20 в мин. Над легкими коробочный звук, дыхание жесткое с удлиненным выдохом, повсюду сухие свистящие хрипы. Пульс 90 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

1) Ваш предполагаемый диагноз:

- а) бронхиальная астма; *
- б) ХОБЛ;
- в) бронхоэктатическая болезнь;
- г) хронический необструктивный бронхит.

2) Какие исследования необходимы для оценки состояния больной:

- а) анализ мокроты + рентгенография органов грудной клетки;
- б) анализ мокроты + ФВД; *
- в) анализ мокроты + бронхоскопия.

Тестовые задания открытого типа:

1. Пациентка А., 58 лет, на плановом визите у терапевта поликлинического учреждения. Из анамнеза: страдает ожирением 2 степени и артериальной гипертензией в течение длительного времени, перенесла нарушение мозгового кровообращения 2 года назад. На момент осмотра беспокоит слабость, быстрая утомляемость, жажда до 2-3 л/сут., кожный зуд. Назовите лабораторные исследования, которые рекомендуется провести при подозрении на нарушения углеводного обмена?

Ответ: Рекомендуется проведение одного из следующих лабораторных исследований: исследование уровня глюкозы плазмы натощак, случайное исследование уровня глюкозы плазмы, исследование уровня HbA1c, проведение перорального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы с целью исключения наличия сахарного диабета или предиабета.

2. Перечислите модифицируемые факторы риска ИБС?

Ответ: Модифицируемыми факторами риска ИБС являются курение, гиподинамия, артериальная гипертензия, дислипидемия, нарушения углеводного обмена (нарушение гликемии натощак, нарушение толерантности к углеводам, сахарный диабет 2 типа).

3. Мужчина, 48 лет, таксист, доставлен в приемный покой регионального сосудистого центра бригадой СМП с жалобами на рецидивирующую в покое боль в центре грудной клетки в течение 2 часов, сопровождающуюся онемением шеи, нижней челюсти и обеих рук. Перечислите абсолютные противопоказания к проведению тромболитической терапии?

Ответ: Абсолютными противопоказаниями к проведению тромболитической терапии являются ранее перенесенный геморрагический инсульт, ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев, новообразования ЦНС, диссекция аорты, хирургическое лечение, травма головы, ЖКТ-кровотечение в течение предшествующего месяца, пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предшествующих 24 часов.

4. Мужчина, 20 лет, на повторном визите у участкового терапевта. В течение месяца беспокоила боль в верхней половине живота и изжога после приема пищи. Обратился 1 неделю назад, выполнены ФЭГДС, анализы крови, анализ стула на антиген *H. pylori*. Диагностирована язва 12x10 мм по малой кривизне желудка, ассоциированная с *H. pylori*. Получает амоксициллин 1000 мг дважды в день, кларитромицин 500 мг дважды в день, омепразол 20 мг дважды в день. Какие тесты проводят для контроля эрадикации? В какие сроки они проводятся?

Ответ: Для контроля эрадикации, который проводят через 4-6 недель после окончания эрадикационной терапии, применяют ¹³C-уреазный дыхательный тест или определение антигена *H. pylori* в кале.

5. Перечислите основные причины развития ХСН в РФ? Нормальное сывороточное значение какого биохимического параметра позволяет исключить сердечную недостаточность как причину симптомов пациента?

Ответ: Основными причинами развития ХСН в РФ являются артериальная гипертензия и ИБС. Исключить сердечную недостаточность как причину развития симптомов пациента позволяет натрийуретический пептид/NT-proBNP.

6. Что такое гипертензия белого халата? Какой метод инструментальной диагностики позволяет выявлять пациентов с гипертензией белого халата и маскированной гипертензией?

Ответ: Гипертензия белого халата – это форма артериальной гипертензии, при которой повышение АД ≥ 140 мм рт.ст и/или ≥ 90 мм рт.ст. отмечается только на приеме у врача, а при измерении АД методом домашнего мониторинга АД и/или суточного мониторинга АД показатели АД – в пределах нормальных значений. Суточное мониторирование АД позволяет выявлять пациентов с гипертензией белого халата и маскированной гипертензией.

	<p>7. Хронический панкреатит - длительное воспалительное заболевание поджелудочной железы, проявляющееся необратимыми морфологическими изменениями паренхимы и протоков органа, которые вызывают боль и/или стойкое снижение функции. Перечислите основные клинические проявления внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы?</p> <p>Ответ: Основными клиническими проявлениями внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы являются стеаторея, метеоризм и потеря массы тела. Данные клинические проявления возникают при снижении функциональной активности железы более чем на 90%.</p> <p>8. Что такое тяжелая внебольничная пневмония? Наличие какого клинического синдрома обязательно для диагностики тяжелой внебольничной пневмонии?</p> <p>Ответ: Тяжелая внебольничная пневмония - это особая форма заболевания, характеризующаяся выраженной острой дыхательной недостаточностью и/или сепсисом. Наличие дыхательной недостаточности обязательно для диагностики тяжелой внебольничной пневмонии.</p> <p>9. Каким образом подтверждается гипертрофия левого желудочка при наличии ее вольтажных признаков на ЭКГ?</p> <p>Ответ: Эхокардиография с расчетом массы миокарда левого желудочка путем измерения толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка, а также конечно-диастолического размера левого желудочка. Полученное значение индексируется к площади поверхности тела или росту пациента. Отрезными значениями являются ИММЛЖ $\geq 115 \text{ г/м}^2$ и $\geq 95 \text{ г/м}^2$, $\geq 48 \text{ г/м}^{2.7}$ и $\geq 44 \text{ г/м}^{2.7}$ для мужчин и женщин, соответственно.</p> <p>10. Что такое острый инфаркт миокарда? Проведение каких лабораторных исследований рекомендуется у пациентов для подтверждения диагноза острый инфаркт миокарда?</p> <p>Ответ: Острый инфаркт миокарда – это острое повреждение (некроз) миокарда вследствие ишемии, подтвержденное характерной динамикой уровня биомаркеров в крови. У пациентов с острым инфарктом миокарда для подтверждения диагноза рекомендуется определение динамики уровня биохимических маркеров повреждения кардиомиоцитов в крови, предпочтительно – исследование уровня сердечного тропонина I или T.</p>
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уметь провести опрос пациента терапевтического профиля (с учетом сопутствующей патологии), провести сбор и оценку анамнеза заболевания и анамнеза жизни 2) Владеть навыками осмотра, пальпации, перкуссии, уметь оценить данные опроса и осмотра больного 3) Владеть навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов, алгоритмом постановки диагноза 4) Уметь формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования для уточнения диагноза. 5) Владеть навыками интерпретация лабораторных методов и инструментальных методов обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем 6) Владеть навыками формулирования окончательного клинического диагноза с учетом МКБ согласно существующим классификациям. 7) Уметь определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов 8) Владеть навыками составления индивидуальной программы лечения заболевания с учетом клинической формы, варианта течения заболевания 9) Владеть навыками составления программы профилактики заболеваний и их осложнений у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем. 10) Владеть навыками составления программы диспансерного наблюдения у пациентов терапевтического профиля
<p>ОПК-5</p>	<p>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №125 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показания, методика проведения, оценка результатов мониторинга АД. 2. Инструментальная диагностика заболеваний сердца, аппаратура для функциональной диагностики в исследовании сердечно-сосудистой системы: правила определения амплитуд зубцов и интервалов ЭКГ. ЭКГ при гипертрофии различных отделов сердца, дифференциальный диагноз гипертрофии камер от нарушений внутрипредсердной и внутривентрикулярной проводимости, диагностика нарушений ритма и проводимости, стадии течения инфаркта миокарда, локализация инфарктов миокарда, ЭКГ при наличии признаков вазоспастической ишемии. 3. Ограничение применения метода электрокардиографии при проведении нагрузочных проб в зависимости от исходных изменений.

4. Аппаратура для функциональной диагностики в кардиологии, различные режимы, применяемые в эхокардиоскопии. Формирование заключения по данным эхокардиоскопии.
5. Показания для проведения рентгенконтрастных исследований периферических сосудов. Показания и противопоказания для коронароангиографии, возможные осложнения при проведении процедуры.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

Выберите все правильные ответы:

1. При лечении препаратами из группы иАПФ необходим контроль:

- а) креатинина и калия крови; *
- б) трансаминаз;
- в) мочевой кислоты;
- г) газов артериальной крови.

2. Укажите показатель компенсации углеводного обмена при лечении сахарного диабета:

- а) гликированный гемоглобин; *
- б) мочевая кислота;
- в) С-реактивный белок;
- г) международное нормализованное отношение.

3. Базисными препаратами для лечения ИБС являются:

- а) Аспирин и статин; *
- б) Варфарин и омега-3;
- в) Метопролол и амброксол;
- г) Рамиприл и сальбутамол.

4. Какие диетические рекомендации необходимо соблюдать пациентам, перенесшим инфаркт миокарда:

- а) диета, бедная насыщенными жирами и богатая клетчаткой, мононенасыщенными жирами и рыбой; *
- б) диета с повышенным содержанием холестерина;
- в) диета с повышенным содержанием соли;
- г) диета с использованием большого количества чеснока.

5. Какой вариант диеты наиболее подходит пациенту с артериальной гипертензией:

- а) диета с ограничением соли и воды; *
- б) диета богатая холестерином;
- в) диета с высоким содержанием быстрых углеводов;
- г) диета с использованием большого количества чеснока.

6. При лечении препаратами из группы статитов необходим контроль:

- а) трансаминаз; *
- б) мочевой кислоты;
- в) гемоглобина;
- г) АЧТВ.

7. При лечении препаратами из группы петлевых диуретиков необходим контроль:

- а) диуреза и креатинина; *
- б) холестерина;
- в) глюкозы;
- г) СРБ.

8. При лечении антагонистами витамина К (варфарин) необходим контроль:

- а) МНО; *
- б) АЛТ;
- в) глюкозы;
- г) СРБ.

9. При лечении препаратами из группы бета-блокаторов необходим контроль:
- артериального давления и пульса; *
 - МНО;
 - СРБ;
 - мочевой кислоты.
10. Препаратом для лечения ожирения является:
- Сибутрамин*
 - Аторвастатин
 - Лизиноприл
 - Бисопролол
11. Какие диетические рекомендации необходимо соблюдать пациентам с хронической сердечной недостаточностью:
- диета с ограничением соли и воды*
 - диета с повышенным содержанием холестерина
 - диета с повышенным содержанием соли
 - диета с использованием большого количества чеснока
12. Предпочтительным значением липопротеидов высокой плотности у мужчин, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, является:
- более 1,0 ммоль/л; *
 - более 1,2 ммоль/л;
 - более 1,3 ммоль/л;
 - более 1,8 ммоль/л.
13. Перечислите продукты с низким гликемическим индексом:
- авокадо; *
 - цветная и белокочанная капуста; *
 - виноград;
 - кукурузные хлопья;
 - вареная морковь.
14. Перечислите продукты с высоким гликемическим индексом:
- авокадо;
 - цветная и белокочанная капуста;
 - виноград; *
 - кукурузные хлопья; *
 - вареная морковь. *
15. У пациента с острым инфарктом миокарда и тяжелой бронхиальной астмой антиангинальными препаратами выбора являются:
- недигидропиридиновые антагонисты кальция; *
 - иАПФ;
 - бета-блокаторы;
 - дигидропиридиновые антагонисты кальция.
16. Основным механизмом антиангинального действия бета-адреноблокаторов заключается в:
- уменьшении венозного возврата;
 - увеличении сердечного выброса;
 - уменьшении воздействия эндогенных катехоламинов; *
 - уменьшении ЧСС. *
17. Медикаментозная вторичная профилактика инфаркта миокарда включает назначение:
- аспирина; *
 - бета-блокаторов; *
 - дигидропиридиновых производных,
 - статинов; *
 - нитратов.
18. Для лечения сердечной недостаточности у пациентов, перенесших острый инфаркт

миокарда, используют:

- а) селективные бета-блокаторы; *
- б) ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина; *
- в) иНГЛТ-2; *
- г) дигоксин.

19. Какие препараты входят в состав ДАТТ (двойная антитромбоцитарная терапия):

- а) аспирин; *
- б) гепарин;
- в) дипиридамол;
- г) клопидогрел. *

20. Укажите схемы возможной эмпирической антибактериальной терапии у пациента с тяжелой внебольничной пневмонией:

- а) Амоксициллин per os;
- б) Моксифлоксацин + цефтриаксон внутривенно; *
- в) Азитромицин + цефазолин внутривенно; *
- г) Метронидазол + ванкомицин внутривенно.

2 уровень:

1. Соотнесите вариант диетотерапии с нозологической формой заболевания:

1. Артериальная гипертензия	А. DASH диета
2. Сахарный диабет 2 типа	Б. Высокой энергетической ценностью и повышенным содержанием белка
3. Хроническая обструктивная болезнь легких	В. Низким содержанием легких углеводов
4. Ишемическая болезнь сердца	Г. Средиземноморская диета

1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г.

2. Установите соответствие между продуктом питания и его гликемическим индексом:

1. Низкий	А. Авокадо
2. Средний	Б. Мед
3. Высокий	В. Гречневая крупа
4. Очень высокий	Г. Мягкая пшеничная лапша

1-А, 2-В, 3-Г, 4-Б.

3. Соотнесите верные ответы:

1. иАПФ	А. Периндоприл
2. Бета-блокатор	Б. Бисопролол
3. Статин	В. Аторвастатин
4. Сартан	Г. Лозартан

1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г.

3 уровень:

1. Пациентка Я., 68 лет. 20 дней назад перенесла острый трансмуральный инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка, Киллип 1. Из анамнеза: артериальная гипертензия в течение 20 лет, стенокардия напряжения 2 ФК в течение 3 лет.

1) На какой период времени должен быть назначен препарат ацетилсалициловой кислоты?

- а) 12 месяцев;
- б) пожизненно; *
- в) 6 месяцев;
- г) прием этого препарата не показан.

2) Укажите препараты из какой фармакологической группы показаны ей для профилактики жизнеугрожающих нарушений ритма сердца?

- а) бета-блокаторы; *
- б) антагонисты кальция;
- в) статины;
- г) иАПФ.

2. Пациентка А., 42 года. 14 дней назад перенесла гипертонический криз, осложнившийся развитием острого переднего распространенного без Q инфаркта миокарда левого желудочка,

Киллип I. Из анамнеза: ожирение, курит много лет, выполнена экстирпация матки с придатками 12 лет назад.

1) Укажите препарат выбора для купирования гипертонического криза, осложненного инфарктом миокарда?

а) Нитроглицерин внутривенно; *

б) Нитроглицерин сублингвально;

в) Сульфат магния внутривенно;

г) Каптоприл per os.

2) Укажите противопоказания для продолжения инфузии нитроглицерина у пациента с гипертоническим кризом, осложнённым инфарктом миокарда?

а) артериальная гипотензия; *

б) брадикардия;

в) рецидив боли в груди;

г) боль в животе.

Тестовые задания открытого типа

1. Пациент Ф., 63 года переведен из отделения неотложной кардиологии регионального сосудистого центра с диагнозом «Острый инфаркт миокарда с Q задней стенки левого желудочка» в специализированное кардиореабилитационное отделение. Какие препараты должен получать пациент кардиореабилитационного отделения после перенесенного инфаркта миокарда?

Ответ: Такому пациенту следует назначить ацетилсалициловую кислоту, блокатор рецептора P2Y12 тромбоцитов, бета-блокатор, ингибитор ангиотензин-превращающего фермента (при непереносимости сартан), ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы или статины.

2. Пациент Л., 73 года находится в отделении кардиохирургии после выполненного аортокоронарного шунтирования по поводу многососудистого поражения коронарных артерий, стенокардии 3 ФК по ССС (Canadian Cardiovascular Society) и перенесенного 5 лет назад инфаркта миокарда. Каким образом проводится профилактика периперационной фибрилляции предсердий при кардиохирургических процедурах?

Ответ: Для профилактики фибрилляции предсердий при кардиохирургических процедурах возможно назначение антиаритмических препаратов. Среди них наиболее подходящими являются бета-блокаторы.

3. Пациентка А., 67 лет, на плановом визите у эндокринолога амбулаторно-поликлинического учреждения. Из анамнеза: перенесла нижний инфаркт миокарда с Q полгода назад, сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет. На момент осмотра активно жалоб не предъявляет. Какие группы сахароснижающих препаратов, приоритетны для больных с сахарным диабетом 2 типа, перенесших острый инфаркт миокарда и почему?

Ответ: Препаратами выбора для данной пациентки являются агПП-1, иНГТЛ-2. Этот выбор обусловлен способностью этих препаратов снижать общую и сердечно-сосудистую смертность по данным проведенных исследований.

4. Какой вариант диеты наиболее часто рекомендуется пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и что он в себя включает?

Ответ: Рекомендуется средиземноморская диета. Ее основными компонентами являются большое количество фруктов и овощей, оливковое масло, жирная морская рыба, цельнозерновые продукты.

5. Какие диетические рекомендации можно порекомендовать пациенту с хронической сердечной недостаточностью?

Ответ: Рацион для пациентов с ХСН должен состоять из легкоусвояемой пищи, с ограничением соли и воды. Пациент должен быть информирован о продуктах питания, содержащих большое количество соли: копчености, соленья, приправы, соусы и возможности использования соли со сниженным содержанием натрия.

6. Какие диетические рекомендации можно порекомендовать пациенту с сахарным диабетом 2 типа и избыточной массой тела или ожирением?

Ответ: Пациенту сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела или ожирением рекомендуется максимальное ограничение жиров (прежде всего животного происхождения) и сахаров; умеренное (в размере половины привычной порции) – продуктов, состоящих преимущественно из сложных углеводов (крахмалов) и белков; неограниченное потребление – продуктов с минимальной калорийностью (в основном богатых водой и клетчаткой овощей).

7. Какие диетические рекомендации можно порекомендовать пациенту с артериальной гипертензией?

Ответ: Такому пациенту рекомендуется диета с ограничением соли. В рационе используются продукты, содержащие минимальное количество натрия, богатые кальцием, магнием и калием.

	<p>В меню должны преобладать овощи и фрукты без ограничений, нежирные молочные и цельнозерновые продукты, орехи, рыба и мясо птицы. С ограничениями разрешено красное мясо, сладости и сладкие напитки.</p> <p>8. Укажите основной способ устранения гиперволемии у пациентов с сердечной недостаточностью и объясните его механизм действия?</p> <p>Ответ: Петлевые диуретики (фуросемид, торасемид) используются для устранения гиперволемии. Механизм их действия – снижение реабсорбции ионов натрия на всем протяжении толстого сегмента восходящего колена петли Генле. Вследствие увеличения выделения ионов натрия происходит вторичное (опосредованное осмотически связанной водой) усиленное выведение воды и увеличение секреции ионов калия в дистальной части почечного канальца.</p> <p>9. Перечислите антиангинальные препараты и укажите среди них препараты первой линии?</p> <p>Ответ: Для профилактики стенокардии используются продленные нитраты, антагонисты кальция, ивабрадин и бета-блокаторы. Последние являются препаратами первой линии.</p> <p>10. Препараты из какой фармакологической группы используются в качестве первой линии у пациентов с дислипидемией и как оценивают эффективность проведенного лечения?</p> <p>Ответ: Препаратами выбора в лечении дислипидемии являются статины. Главный маркер их эффективности – достаточное снижение уровня холестерина ЛПНП.</p> <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уметь провести опрос пациента терапевтического профиля (с учетом сопутствующей патологии), провести сбор и оценку анамнеза заболевания и анамнеза жизни 2) Владеть навыками осмотра, пальпации, перкуссии, уметь оценить данные опроса и осмотра больного 3) Владеть навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов, алгоритмом постановки диагноза 4) Уметь формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования для уточнения диагноза. 5) Владеть навыками интерпретация лабораторных методов и инструментальных методов обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем 6) Владеть навыками формулирования окончательного клинического диагноза с учетом МКБ согласно существующим классификациям. 7) Уметь определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов 8) Владеть навыками составления индивидуальной программы лечения заболевания с учетом клинической формы, варианта течения заболевания 9) Владеть навыками составления программы профилактики заболеваний и их осложнений у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем. 10) Владеть навыками составления программы диспансерного наблюдения у пациентов терапевтического профиля
ОПК-7	<p>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №125 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показания, методика проведения, оценка результатов мониторинга АД. 2. Инструментальная диагностика заболеваний сердца, аппаратура для функциональной диагностики в исследовании сердечно-сосудистой системы: правила определения амплитуд зубцов и интервалов ЭКГ. ЭКГ при гипертрофии различных отделов сердца дифференциальный диагноз гипертрофии камер от нарушений внутрипредсердной и внутрижелудочковой проводимости, диагностика нарушений ритма и проводимости, стадии течения инфаркта миокарда, локализация инфарктов миокарда, ЭКГ при наличии признаков вазоспастической ишемии. 3. Ограничение применения метода электрокардиографии при проведении нагрузочных проб в зависимости от исходных изменений. 4. Аппаратура для функциональной диагностики в кардиологии, различные режимы, применяемые в эхокардиоскопии. Формирование заключения по данным эхокардиоскопии. 5. Показания для проведения рентгенконтрастных исследований периферических сосудов. Показания и противопоказания для коронароангиографии, возможные осложнения при проведении процедуры.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

Выберите все правильные ответы

1. ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПОТЕРИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) временную*
- 2) длительную
- 3) кратковременную
- 4) перманентную
- 5) стойкую*

2. ПО СТЕПЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПОТЕРИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) изменение
- 2) ограничение*
- 3) повышение
- 4) уменьшение
- 5) утрату*

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности*
- 2) экспертиза общей нетрудоспособности
- 3) экспертиза полной нетрудоспособности
- 4) экспертиза стойкой нетрудоспособности*
- 5) экспертиза частичной нетрудоспособности

4. ТРУДОСПОСОБНОСТЬ – ЭТО ТАКОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ПРИ КОТОРОМ

- 1) духовные возможности позволяют выполнять любой вид работы
- 2) духовные возможности позволяют выполнять определенный вид работы
- 3) совокупность физических и духовных возможностей позволяющих выполнять работу определенного объема и качества*
- 4) физические возможности позволяют выполнять любой вид работы
- 5) физические возможности позволяют выполнять определенный вид работы

5. УРОВНИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) врачебная комиссия медицинской организации*
- 3) главный врач
- 4) заведующий отделением
- 5) лечащий врач*

6. К ОРГАНАМ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) бюро медико-социальной экспертизы*
- 2) любые государственные медицинские организации при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности
- 3) медицинские организации, независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности*
- 4) органы социальной защиты населения различных территориальных уровней*
- 5) частные медицинские организации при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности

7. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) производственное
- 2) медицинское*
- 3) финансовое*
- 4) оздоровительное
- 5) статистическое*

8. НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ – ЭТО СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ

- 1) болезнью, при которой выполнение профессиональной деятельности невозможно
- 2) болезнью, травмой или ее последствиями, при которых выполнение профессиональной деятельности невозможно
- 3) болезнью, травмой, ее последствиями или другими причинами, когда выполнение профессиональной деятельности невозможно*
- 4) последствиями травмы, при которых выполнение профессиональной деятельности невозможно
- 5) травмой, при которой выполнение профессиональной деятельности невозможно.

9. ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ – ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОНКРЕТНОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫПОЛНЯТЬ СВОИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ НА ОСНОВАНИИ

- 1) медицинских и моральных критериев
- 2) медицинских и социальных критериев*
- 3) медицинских и юридических критериев
- 4) моральных и юридических критериев
- 5) юридических и социальных критериев

10. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, НЕ ИМЕЮТ:

- 1) врач станции скорой помощи*
- 2) врач станции переливания крови*
- 3) врач терапевтического отделения
- 4) врач участковый терапевт
- 5) судебно-медицинский эксперт*

11. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ:

- 1) при отпуске для санаторно-курортного лечения
- 2) при уходе за больным членом семьи
- 3) при карантине
- 4) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы*
- 5) при бытовой травме

12. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК НАРУШЕНИЕ РЕЖИМА ПРИ ОФОРМЛЕНИИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТКА:

- 1) выезд в другую местность*
- 2) отказ от госпитализации
- 3) неявка в назначенный день на МСЭ*
- 4) явка на прием врача в состоянии опьянения*

13. УКАЖИТЕ ВИД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОГО В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ТРУДОСПОСОБНОМУ РАБОЧЕМУ ИЛИ СЛУЖАЩИМУ НА ПЕРИОД ЭТОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- 1) колоноскопия*
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) рентгеноскопия грудной клетки
- 4) подбор контактных линз
- 5) ЭХО-КГ

14. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО НА СРОК:

- 1) до 3 дней
- 2) до 5 дней
- 3) до 7 дней
- 4) до 10 дней*
- 5) до 30 дней

15. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛЕВАТЬ ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 7 дней
- 2) 10 дней
- 3) 15 дней*
- 4) 30 дней
- 5) 45 дней

16. ИМЕЮТ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) временно работающие пенсионеры по возрасту*
- 2) работающие инвалиды*
- 3) граждане СНГ, работающие в РФ*
- 4) уволенные с работы
- 5) безработные граждане, состоящие на учете в органах труда и занятости населения*

17. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ:

- 1) лечащий врач
- 2) заведующий отделением
- 3) заместитель главного врача по КЭР
- 4) врачебная комиссия*
- 5) главный врач

18. ПРАВО НАПРАВЛЯТЬ ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ИМЕЕТ:

- 1) руководители ЛПУ и поликлиник
- 2) лечащий врач самостоятельно
- 3) лечащий врач с утверждения зав. отделением
- 4) лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ*
- 5) любой врач

19. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ В СВЯЗИ С НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА:

- а) весь период лечения
- б) весь период лечения и проезда*
- в) листок нетрудоспособности не выдается
- г) оплачивается только проезд

20. СКОЛЬКО ОШИБОК ДОПУСКАЕТСЯ В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- а) 1
- б) 2
- в) ни одной*
- г) разницы не имеет.

2 уровень:

1. СООТНЕСИТЕ НОМЕР ЗАКОНА И ЕГО НАЗВАНИЕ

1. Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ	А. «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
2. Приказ Минздрава России от 23.08.2016 N 625н	Б. «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
3. Приказ Минздрава России от 01.09.2020 N 925	В. «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н	Г. «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа»

1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А.

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1. Имеют право на выдачу листка	А. Врач участковый терапевт
---------------------------------	-----------------------------

нетрудоспособности.	
2. Не имеют права на выдачу листка нетрудоспособности	Б. Врач врачебно-физкультурного диспансера
	В. Врач клиники НИИ протезирования
	Г. Врач скорой помощи
	Д. Врач учреждения переливания крови
	Е. Врач стационара

1-А, В, Е. 2-Б, Г, Д.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЕЕ ВИДАМИ

1. По возможности выполнять работу	А. Временная
2. По длительности	Б. Ограничение
3. По степени	В. Полная
	Г. Стойкая
	Д. Частичная
	Е. Утрата

1-В, Д. 2-А, Г. 3. Б, Е.

Задача 1.

У ЖЕНЩИНЫ Н., НАХОДЯЩЕЙСЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ОТПУСКЕ, ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 38,5 С, ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ТАМ ЖЕ КРЕПИТИРУЮЩИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ.

А) УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) ХОБЛ, фаза обострения
- 2) абсцесс легкого
- 3) внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония*
- 4) персистирующая бронхиальная астма

Б) НУЖНО ли выдать лист нетрудоспособности?

- 1) да
- 2) нет*

Задача 2.

РАБОЧИЙ СЛЕСАРНОЙ МАСТЕРСКОЙ 32 ЛЕТ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НАХОДИТСЯ НА ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ С 5.01. ПО 7.08. ПРОГНОЗ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БЛАГОПРИЯТНЫЙ.

А) ИМЕЮТ ЛИ ПРАВО ВРАЧИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОДЛЕВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ДАЛЕЕ?

- 1) да*
- 2) нет

Б) ЕСЛИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БУДЕТ ПРОДЛЕВАТЬСЯ, ТО КТО ИМЕЕТ ПРАВО ЭТО ДЕЛАТЬ?

- 1) МСЭК
- 2) главный врач ЛПУ
- 3) ВК*
- 4) лечащий врач

В) НА КАКОЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК МОЖНО В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПРОДЛЕВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

- 1) до 10 месяцев*
- 2) до 12 месяцев
- 3) до 1 месяца
- 4) до 15 дней

Тестовые задания открытого типа

- 1.** Больной М. 8.09 не явился на прием. Пришел 12.09 трудоспособным (вышел на работу самостоятельно 9.09). Оформите листок нетрудоспособности больному.
- Ответ.** При оформлении в листке нетрудоспособности сделать отметку «не явился на прием 8.09». В графе приступить к работе написать: «явился на прием трудоспособным 12.09».
- 2.** Солдат И. окончил срок службы и в течение 1 месяца заболел, а на работу еще не устроился. Выдайте документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность.
- Ответ.** Бывшим военнослужащим после увольнения в течение 1 месяца выдается листок нетрудоспособности. Поэтому листок нетрудоспособности следует выдать на весь период заболевания, с указанием в графе место работы: «бывший военнослужащий».
- 3.** Больной К. находился на лечении в стационаре в терапевтическом отделении с 21.06 по 27.06. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больной нетрудоспособен до 29.07. На какой период (с какого по какое число) будет выдан листок нетрудоспособности, и кто должен подписывать листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара?
- Ответ.** Листок нетрудоспособности должен быть выдан на весь период пребывания в стационаре, то есть с 21.06. по 26.07. и на период после выписки из стационара с 27.07. по 29.07. включительно. Листок нетрудоспособности подписывает лечащий врач и заведующий терапевтическим отделением.
- 4.** Пациент Е., заболел остро, были выявлены признаки временной нетрудоспособности в связи болезнью глаз. Обратился к врачу-офтальмологу, занимающемуся частной практикой 17.12. Находился у него на лечении и был нетрудоспособен до 27.12. Имел ли право врач, занимающийся индивидуальной частной практикой, выдать листок нетрудоспособности и временно освободить от работы? На какой срок лечащий частнопрактикующий врач имеет право освобождать больных при нетрудоспособности от работы и выдавать листки нетрудоспособности? На какой срок мог бы выдать листок нетрудоспособности больному лечащий врач-офтальмолог в рассматриваемом случае?
- Ответ.** Врач, занимающийся частной практикой может выдавать листок нетрудоспособности при наличии лицензии. Максимально он может выдать его на срок до 30 дней за одной своей подписью. Единновременно он может выдать листок нетрудоспособности не более, чем на 10 дней. Поэтому врач-офтальмолог может выписать данному больному ЛН с 17.12. по 27.12.
- 5.** Безработный 36 лет, не состоящий на учете в муниципальном отделе занятости населения, получил травму. Лечился у хирурга с 10.06. по 16.06. Имеет ли право безработный получить листок нетрудоспособности? Имел ли право безработный в указанном случае при нетрудоспособности получить листок нетрудоспособности? Как оформляется медицинская документация, если безработный состоит на учете?
- Ответ.** Безработный имеет право получить листок нетрудоспособности, если он состоит на учете в Отделе занятости населения и получает пособие по безработице. В данном случае он не может его получить. Если безработный состоит на учете, предоставляет удостоверение личности, справку из отдела занятости населения. Врач отмечает этот факт в листке нетрудоспособности и в амбулаторной истории болезни.
- 6.** Женщина 23 лет родила двойню. Беременность, роды и послеродовый период протекали нормально. Осложнений со стороны новорожденных не было. С какой недели беременности будет выдан листок нетрудоспособности в связи с беременностью, предстоящими родами и послеродовым периодом? На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности?
- Ответ.** Беременной двойней листок нетрудоспособности выдаётся с 28 недели. Общая продолжительность родового и послеродового периода, на который будет выдан листок нетрудоспособности, составит 180 дней.
- 7.** Рабочий шинного завода 43 года в связи с травмой нижней конечности находится на листке нетрудоспособности с 11.03. по 13.10. Прогноз при интенсивной реабилитации благоприятный. Имеют ли право врачи муниципального лечебно-профилактического учреждения продлевать листок нетрудоспособности и далее? Если листок нетрудоспособности будет продлеваться, то кто имеет право это делать? На какой максимальный срок можно в данном случае продлевать листок нетрудоспособности?
- Ответ.** Врачи муниципального лечебно-профилактического учреждения могут продлевать листок нетрудоспособности и далее, поскольку прогноз заболевания и восстановление трудоспособности благоприятный. Листок нетрудоспособности в данном случае продлевается через ВК. Максимально через ВК он продлевается до 10 месяцев, а с санкции МСЭК – до 12 месяцев.
- 8.** У работницы, находящейся в очередном отпуске с 3.04. по 30.04. ребенок 5 лет заболел ангиной с 13.04. по 26.04. Имеет ли право врач-педиатр, лечивший ребенка, выдать матери ребенка листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком при его амбулаторном лечении? Если лечащий врач ребенка имеет право выдать листок нетрудоспособности в связи с

	<p>уходом за болеющим ребенком, то укажите на какой срок? Ответ. Поскольку мать ребенка находится в очередном отпуске, и ребенок болел именно в этот период, то листок нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком не выдается. Врач-педиатр не имеет право выдать ей листок нетрудоспособности. 9. Ребенок в возрасте 9 лет был госпитализирован в детскую больницу в связи с острой пневмонией. В стационаре ребенок находился с 10.03. по 25.03. В последние 4 дня пребывания в больнице состояние ребенка было вполне удовлетворительным. В больнице для ухода за ребенком находилась его мать. Имеет ли право мать на получение листка нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком? На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в данном случае? Ответ. Мать имеет право получить листок нетрудоспособности. Листок нетрудоспособности будет выдан с 10.03. по 25.03., то есть на весь период лечения и пребывания с ним матери. 10. Женщине 35 лет, страдающей заболеванием сердечно-сосудистой системы, была произведена операция искусственного прерывания беременности. В связи с осложнениями, возникшими в послеоперационном периоде, женщина находилась в стационаре родильного дома 15 дней. С какого дня женщине будет выдан листок нетрудоспособности? На какой период времени будет выдан листок нетрудоспособности? Ответ: Женщине будет выдан листок нетрудоспособности со дня искусственного прерывания беременности. Он будет выдан на период до восстановления трудоспособности, то есть на 15 дней.</p>
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уметь провести опрос пациента терапевтического профиля (с учетом сопутствующей патологии), провести сбор и оценку анамнеза заболевания и анамнеза жизни 2) Владеть навыками осмотра, пальпации, перкуссии, уметь оценить данные опроса и осмотра больного 3) Владеть навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов, алгоритмом постановки диагноза 4) Уметь формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования для уточнения диагноза. 5) Владеть навыками интерпретация лабораторных методов и инструментальных методов обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем 6) Владеть навыками формулирования окончательного клинического диагноза с учетом МКБ согласно существующим классификациям. 7) Уметь определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов 8) Владеть навыками составления индивидуальной программы лечения заболевания с учетом клинической формы, варианта течения заболевания 9) Владеть навыками составления программы профилактики заболеваний и их осложнений у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем. 10) Владеть навыками составления программы диспансерного наблюдения у пациентов терапевтического профиля
<p>ОПК-8</p>	<p>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №125 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Визуализирующая ангиография в диагностике тромбозов. Показания и противопоказания для проведения МСКТ (мультиспиральной компьютерной томографии). 2. Рентгенологические и радиоизотопные методы исследования в кардиологии. Диагностическое значение 3. Методы функциональной диагностики при патологии дыхательной системы. Показания и противопоказания к проведению функционального обследования: нагрузочные тесты и медикаментозные пробы при оценке состояния органов дыхания. 4. Клинические особенности патологии дыхательной системы при развитии бронхообструктивного и рестриктивного синдромов. 5. Эндоскопические методы исследования в пульмонологии. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень: <i>Выберите все правильные ответы</i></p>

	<p>1. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ АДРЕСОВАНА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) к детям и подросткам* 2) к лицам, пробующим табак* 3) к недавно курящим* 4) к давно курящим* <p>2. ФАКТОРАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) генетические* б) природно-климатические* в) уровень и образ жизни населения* г) уровень, качество и доступность медицинской помощи* <p>3. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕМЕДЛЕННОЙ АЛЛЕРГИИ НА ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острая и хроническая крапивница* 2) ангионевротический отек Квинке* 3) поражение желудочно-кишечного тракта* 4) поражение нервной системы. <p>4. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лечение тиазидами* 2) голодание* 3) лечение колхицином 4) употребления большого количества жиров* <p>5. В ПИТАНИИ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) молочные продукты 2) легкоусвояемые углеводы 3) злаковые 4) фрукты 5) мясные продукты* <p>6. У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ МЕТОТРЕКСАТОМ, СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) АЛТ, АСТ* 2) ОАК* 3) глюкоза 4) ОАМ* 5) креатинин* 6) холестерин <p>7. ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) все лица, старше 65 лет 2) лица, имеющие высокий риск развития хронических неинфекционных заболеваний* 3) лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесённых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений)* 4) страдающие отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями* <p>8. В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) основа здорового образа жизни 2) результат заботы о своем здоровье 3) ресурс для его полноценной жизни* 4) смысл жизни 5) цель <p>9. ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕЙСТВИЙ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 12
--	---

- 2) 3
- 3) 5*
- 4) 7
- 5) 9

10. СВЕДЕНИЯ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ

- 1) вносятся в контрольную карту диспансерного больного (учётная форма № 030/у)*
- 2) вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного, (форма 025/у)*
- 3) вносятся в служебную записку руководителю медицинской организации
- 4) отражаются на портале медицинских услуг, для ознакомления больного и его родственников

11. ОСНОВНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- 1) организует диспансерное наблюдение (осмотр, консультацию) на дому, в связи с тяжестью состояния или нарушения двигательных функций*
- 2) организует и осуществляет проведение диспансерных приёмов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий*
- 3) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям, в том числе в другой медицинской организации или с применением телемедицинских технологий*
- 4) увеличивает количество активных посещений к больным, которые находятся на диспансерном наблюдении

12. ПРИМЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- 1) % больных, среди групп диспансерного наблюдения, вышедших в текущем году на инвалидность*
- 2) число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих диспансерных больных (по нозологии и в целом)*
- 3) число пациентов, состоящих на диспансерном учёте, принимающих наибольшее число медикаментов)
- 4) число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих диспансерных больных (по нозологии и в целом)*

13. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

- 1) дислипотеидемия, гипергликемия*
- 2) низкая физическая активность и избыточная масса тела*
- 3) табакокурение, злоупотребление алкоголем*
- 4) уровень заработной платы ниже среднего по региону

14. ТЕРМИН, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СТЕПЕНЬ СООТВЕТСТВИЯ ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВРАЧА

- 1) авторитетность
- 2) лояльность
- 3) приверженность лечению*
- 4) социальная адаптация
- 5) уровень доверия

15. НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УКАЗАНЫ В СЛЕДУЮЩЕМ НОРМАТИВНОМ ДОКУМЕНТЕ

- 1) Конституция РФ
- 2) Письмо МЗ РФ
- 3) Приказ МЗ РФ*
- 4) Распоряжение правительства РФ
- 5) Федеральный закон

16. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ДЛЯ КАЖДОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ

- 1) анкетирования пациентов
- 2) доказательной медицинской практики*
- 3) заключения эксперта

- 4) изучения потребностей пациентов
- 5) опыта лечащего врача

17. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА

- 1) оценка приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимая коррекция проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению*
- 2) оценка состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований*
- 3) оценка эмоционального состояния пациента
- 4) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния)*

18. ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ УЧЁТНЫЕ ФОРМЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

1. форм 025-1/у: Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях*
2. форма 025/у: Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях*
3. форма 030/у: Контрольная карта диспансерного больного*
4. форма N 030-13/у.

19. ПЛАН-СХЕМА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. кратность осмотра и наблюдения врачей-специалистов*
2. осмотр пациентов в осенне-зимний период
3. сроки динамического контроля показателей здоровья, клинических, лабораторных и функциональных данных*
4. сроки и частота наблюдения у врача первичного звена*

20. ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

1. выявление заболевания при проведении диспансеризации населения*
2. выявление факторов риска, заболеваний на ранней, доклинической стадии при проведении скрининговых исследований*
3. проведение подворных обходов
4. установление хронического заболевания в поликлинике или стационаре*

2 уровень:

Установите соответствие

1. СООТНЕСИТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ЕГО ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

1. I ФК	А. Сохранены самообслуживание, профессиональная деятельность, ограничена непрофессиональная деятельность
2. II ФК	Б. Полностью сохранены самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная деятельность
3. III ФК	В. Ограничены самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная деятельность
4. IV ФК	Г. Нет ограничения физической нагрузки
	Д. Сохранено самообслуживание, ограничены непрофессиональная и профессиональная деятельность

1-Б, 2-А, 3-Д, 4-В

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ

1. Остеоартрит	А. Продолжительная утром и вечером
2. Ревматоидный артрит	Б. До 30 минут
3. Узловатая эритема	В. Более 1 часа.
4. Фибромиалгия	Г. Не характера

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А.

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ:

А) НПВС	1. Развитие остеопороза
Б) Глюкокортикостероиды	2. Эрозивно-язвенные поражения ЖКТ
В) Цитостатики	3. Повышение трансаминаз
Г) биологические препараты	4. Панцитопения
	5. Развитие туберкулёза
	6. Синдром Кушинга

А-2; Б-1, 6; В-3, 4; Г-5.

3 уровень:

Задача 1.

БОЛЬНАЯ 54 ГОДА, ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, БОЛИ В ЛУЧЕ-ЗАПЯСТНЫХ, ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ И ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВАХ КИСТЕЙ, ИХ ПРИПУХЛОСТЬ, ОГРАНИЧЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ В НИХ, УТРЕННЮЮ СКОВАННОСТЬ ДО 2-Х ЧАСОВ. ДАННЫЕ СИМПТОМЫ БЕСПОКОЯТ В ТЕЧЕНИЕ 8 МЕСЯЦЕВ, ЛЕЧИЛАСЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО МАЗЯМИ БЕЗ ЭФФЕКТА. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУСТАВОВ КИСТЕЙ - СУЖЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЩЕЛЕЙ, ЕДИНИЧНЫЕ КИСТОВИДНЫЕ ПРОСВЕТЛЕНИЯ.

А. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ

- 1) полиостеоартроз
- 2) ревматоидный артрит*
- 3) системная красная волчанка
- 4) полимиозит

Б. ПОДЛЕЖИТ ЛИ ДАННАЯ БОЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ?

- 1) да*
- 2) нет

В. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) преднизолон 80 мг в/в капельно
- 2) метотрексат 15 мг в неделю*
- 3) аллопуринол 100 мг в сутки

Задача 2.

БОЛЬНОЙ Р., 45 ЛЕТ, ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ, ОБРАТИЛСЯ К ТЕРАПЕВТУ С ЖАЛОБАМИ НА ПРИПУХЛОСТЬ И РЕЗКУЮ БОЛЬ В ПЕРВОМ ПАЛЬЦЕ ПРАВОЙ СТОПЫ. ЗАБОЛЕЛ ОСТРО 2 ДНЯ НАЗАД: ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО ЗАСТОЛЬЯ. ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: ВЫРАЖЕННАЯ ДЕФИГУРАЦИЯ ПЕРВОГО ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОГО СУСТАВА ПРАВОЙ СТОПЫ; РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ДАННОГО СУСТАВА, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ НАД НИМ И ПОВЫШЕНИЕ МЕСТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ.

А. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

- 1) подагрический артрит*
- 2) ревматоидный артрит
- 3) системная красная волчанка
- 4) полимиозит

Б. КАКОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ?

- 1) АСТ, АЛТ
- 2) ревматоидный фактор
- 3) мочевая кислота*
- 4) креатинин*

В. ЧТО СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ?

- 1) молочные продукты
- 2) легкоусвояемые углеводы
- 3) злаковые
- 4) фрукты
- 5) мясные продукты*

Тестовые задания открытого типа

1. Пациентка 42 года. В анамнезе повышения АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Анкетирование – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно - АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м². Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии. Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 1% (низкий). Группа здоровья – 1. Диагноз: Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Определите тактику диспансерного наблюдения.

Ответ. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия). Углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

2. Перечислите основные статистические учётные формы диспансерного наблюдения.

Ответ. Основными статистическими учётными формами диспансерного наблюдения являются: форма 025-1/у – талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; форма 025/у – медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; форма 030/у – контрольная карта диспансерного больного

3. Пациент, Н., 56 лет. В результате прохождения диспансеризации было выявлено, что он курит и имеет повышенный уровень общего холестерина (6,04 ммоль/л). Артериальной гипертонии и хронических неинфекционных заболеваний выявлено не было. Риск сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE был оценен как высокий. Нуждается ли данный пациент в диспансерном наблюдении и где?

Ответ. Данный пациент нуждается в диспансерном наблюдении. Он будет наблюдаться в кабинете (отделении) профилактики или центре здоровья

4. Перечислите этапы диспансерного наблюдения.

Ответ. 1) Диагностический скрининг (выявление лиц с высокими рисками, латентными формами и ранними стадиями заболеваний). 2) Первичное обследование (верификация выявленных скринингом состояний). 3) Углубленное обследование (при необходимости). 4) Диспансерное наблюдение в плане проведения профилактики и/или лечения. 5) Контроль эффективности процессов профилактики и/или лечения. 6) Оценки этапного индивидуального результата профилактики и лечения, т.е. диспансерная работа. 7) Оценка популяционного результата диспансеризации (по показателям временной нетрудоспособности, инвалидизации и смертности).

5. Что относится к хроническим неинфекционным заболеваниям?

Ответ. К хроническим неинфекционным заболеваниям относятся болезни системы кровообращения; злокачественные новообразования; сахарный диабет; хронические болезни легких.

6. Кто относится ко второй группе здоровья?

Ответ. К II группе здоровья относятся граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний. Это лица, имеющие высокий или очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

7. Как оценивается эффективность диспансерного наблюдения?

Ответ. Эффективность диспансерного наблюдения оценивается следующими показателями:

1. снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, всех категорий граждан; 2. уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением

8. Пациентка 39 лет. В анамнезе нет хронических заболеваний и травм. Анкетирование – наличие неврологических жалоб, нерациональное питание, курит. Объективно - АД 132/84 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 6,4 ммоль/л, глюкоза 6,5 ммоль/л, индекс массы тела 34,2 кг/м². ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – менее 1% (низкий). Группа здоровья – 1. Диагноз: ожирение I степени. Подозрение на наличие неврологической патологии, сахарного диабета. Факторы риска: гиперхолестеринемия, гипергликемия, ожирение, курение. Определите тактику диспансерного наблюдения.

Ответ. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации – консультация врача-невролога, липидный спектр, гликированный гемоглобин (или тест на толерантность к глюкозе). Углубленное профилактическое

	<p>консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (курение, ожирение, гиперхолестеринемия, гипергликемия).</p> <p>9. Что такое приверженность к лечению и её значение.</p> <p>Ответ. Приверженность лечению – это степень соответствия поведения больного относительно рекомендаций, полученных от врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни. Оценка приверженности лечению в качестве основы для последующего принятия врачебных решений является важным звеном повышения эффективности системы здравоохранения.</p> <p>10. Что такое здоровый образ жизни и его аспекты.</p> <p>Ответ. ЗОЖ - это образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом. ЗОЖ также включает в себя состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Исследования показывают, что здоровый образ жизни способен привести к значительному увеличению продолжительности жизни. Основные аспекты здорового образа жизни: отказ от табака; отказ от алкоголя; физическая активность; здоровое питание.</p> <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уметь провести опрос пациента терапевтического профиля (с учетом сопутствующей патологии), провести сбор и оценку анамнеза заболевания и анамнеза жизни 2) Владеть навыками осмотра, пальпации, перкуссии, уметь оценить данные опроса и осмотра больного 3) Владеть навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов, алгоритмом постановки диагноза 4) Уметь формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования для уточнения диагноза. 5) Владеть навыками интерпретация лабораторных методов и инструментальных методов обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем 6) Владеть навыками формулирования окончательного клинического диагноза с учетом МКБ согласно существующим классификациям. 7) Уметь определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов 8) Владеть навыками составления индивидуальной программы лечения заболевания с учетом клинической формы, варианта течения заболевания 9) Владеть навыками составления программы профилактики заболеваний и их осложнений у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем. 10) Владеть навыками составления программы диспансерного наблюдения у пациентов терапевтического профиля
<p>ПК-2</p>	<p>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №125 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Алгоритм назначения дополнительных методов функциональной диагностики (от рутинных до высокотехнологичных и инвазивных процедур). 2. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в РФ (понятие о сердечно-сосудистом риске, его оценка и тактика вмешательства в зависимости от категории риска). 3. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Факторы риска. Клинические проявления. Лабораторная диагностика атерогенных дислипидемий. Инструментальная диагностика атеросклероза. 4. Нарушения липидного обмена: первичные (семейная гиперхолестеринемия) Алгоритмы диагностики семейной гиперхолестеринемии. Общие принципы ведения и лечения больных с СГХС. 5. ИБС. Эпидемиология и факторы риска. Классификация, клиника и диагностика хронической ИБС. Особенности диагностики у отдельных групп больных и при сопутствующих заболеваниях (гендерные и возрастные особенности, при АГ, СД). Фармакотерапия стенокардии с целью улучшения прогноза, предупреждения осложнений и увеличения продолжительности жизни. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень: Выберите 1 правильный вариант ответа. 1. Длительность интервала PQ в норме: 1) менее 0,12 сек,</p>

- 2) от 0,12 сек до 0,2 сек*,
3) более 0,2 сек.
2. Атерогенный класс липопротеидов:
1) липопротеиды высокой плотности;
2) липопротеиды низкой плотности*;
3) липопротеиды очень низкой плотности;
4) триглицериды;
5) все перечисленное
3. Какой из перечисленных симптомов патогномичны для стенокардии:
1) колющие боли в области сердца во время физической нагрузки;
2) желудочковая экстрасистолия после физической нагрузки;
3) загрудинная боль, возникающая при физической нагрузке, быстро купирующаяся нитроглицерином*;
4) отрицательный зубец Т в отведениях V 2-6;
5) подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм.
4. Укажите уровень систолического АД, характерен для артериальной гипертензии 2 степени:
1) 130-150 mm Hg;
2) 140-159 mm Hg;
3) 160-179 mm Hg *;
4) 180-200 mm Hg;
5) 200 mm Hg и выше.
5. При каком пороговом уровне гликемии в ходе перорального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы диагностируется сахарный диабет:
1) $\geq 7,5$ ммоль/л;
2) $\geq 7,8$ ммоль/л;
3) $\geq 9,0$ ммоль/л;
4) $\geq 11,1$ ммоль/л*;
5) $\geq 11,5$ ммоль/л.
6. Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются:
1) похудание;
2) стрии на коже*;
3) артериальная гипотония;
4) гипергидроз кожи;
5) гипогликемия.
7. Какая комбинация лабораторных тестов указывает на манифестный гипотиреоз:
1) Уровень Т4 в норме, уровень ТТГ превышает норму;
2) уровень Т4 ниже нормы, уровень ТТГ превышает норму*;
3) уровень Т4 в норме, уровень ТТГ ниже нормы;
4) уровень Т4 превышает норму, уровень ТТГ ниже нормы;
8. Главным признаком нефротического синдрома является
1) лейкоцитурия;
2) массивная протеинурия*;
3) гематурия;
4) бактериурия.
9. Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита
1) стафилококк;
2) клебсиелла;
3) бета-гемолитический стрептококк группы А*;
4) синегнойная палочка;
10. Назовите показания для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите
1) отеки;

- 2) наличие нефротического синдрома*;
 3) артериальная гипертония
 4) макрогематурия.
11. Наиболее существенным лабораторным показателем серонегативных спондилоартритов является
- 1) увеличение СОЭ
 - 2) гипергаммаглобулинемия
 - 3) наличие HLA B27 позитивность*
 - 4) анемия
 - 5) лейкоцитоз
12. 50-летняя женщина отмечает тугоподвижность дистальных межфаланговых суставов кистей. Вероятный диагноз?
- 1) остеоартроз*
 - 2) ревматоидный артрит
 - 3) системная красная волчанка
 - 4) склеродермия
13. Глюкокортикостероиды в лечении РА должны применяться
- 1) у всех больных
 - 2) при наличии ревматоидного фактора в сыворотке крови
 - 3) при амилоидозе почек
 - 4) при высокой активности ревматоидного процесса*
14. Выберите лабораторный показатель, характерный для иммунной тромбоцитопении:
- 1) удлиняется продолжительность кровотечения*
 - 2) уменьшается время кровотечения
 - 3) не изменяется время кровотечения
 - 4) имеется склонность к тромбозам
 - 5) наблюдается тромбоцитоз.
15. Контрольным методом эффективности проведенной эрадикации является:
- 1) серологический метод определения антител к *H. pylori*
 - 2) определение антигена *H. pylori* в кале*
 - 3) морфологический метод
 - 4) цитологический метод
16. Наиболее часто и быстро формирует кишечную облитерацию:
- 1) язвенный колит
 - 2) псевдомембранозный колит
 - 3) ишемический колит
 - 4) болезнь Крона*
17. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:
- 1) *clostridium difficile**
 - 2) неспецифическая кокковая флора
 - 3) гемолитический стрептококк
 - 4) кишечная палочка
 - 5) причина болезни неизвестна
18. Какой количественный критерий свидетельствует о клинической значимости выделенного микроорганизма из мокроты?
- 1) $> 10^2$ КОЕ / мл
 - 2) $> 10^3$ КОЕ / мл
 - 3) $> 10^4$ КОЕ / мл
 - 4) $> 10^6$ КОЕ / мл*
 - 5) $> 10^8$ КОЕ / мл
19. Обладает ли фенотерол противовоспалительным действием на слизистую бронхов?
- 1) да

2) нет*

20. Функциональным признаком бронхиальной обструкции является:

- 1) изменение дыхательного объема,
- 2) уменьшение индекса Тиффно*
- 3) уменьшение ЖЕЛ,
- 4) увеличение остаточного объема.

2 уровень:

1. Установите соответствия между маркерами некроза миокарда и временем их возвращения к норме:

Маркеры некроза миокарда	Время возвращения к норме
1) миоглобин	А) 72 часа
2) тропонин Т	Б) 7-14 суток
3) КФК-МВ	В) 48 часов

Ответы: 1-В, 2-Б, 3-А

2. Найдите соответствие между лекарственным препаратом и фармакологической группой:

Препарат	Фармакологическая группа
1) Сальбутамол	А) Ингаляционный кортикостероид
2) Сальметерол	Б) Селективный агонист бета 2-адренорецепторов короткого действия
3) Ипратропиум бромид	В) Селективный агонист бета 2-адренорецепторов длительного действия
4) Флутиказон	Г) М-холинолитик

Ответы: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А.

3. Установите соответствия между вариантом нарушения углеводного обмена и его лабораторной характеристикой:

Вариант нарушения углеводного обмена	Лабораторная характеристика
1) Сахарный диабет	А) Гликемия через 2 часа после приема 75 г глюкозы 7,8-11,0 ммоль/л.
2) Нарушенная гликемия натощак	Б) Гликемия натощак $\geq 7,0$ ммоль/л, гликемия через 2 часа после приема 75 г глюкозы $\geq 11,1$ ммоль/л
3) Нарушенная толерантность к глюкозе	В) Гликемия венозной плазмы натощак 6,1-6,9 ммоль/л

Ответы: 1-Б, 2-В, 3-А.

3 уровень:

Задача 1. У больного 70 лет с постинфарктным кардиосклерозом внезапно появились жалобы на ритмичное сердцебиение, сопровождающееся чувством нехватки воздуха. Была сделана ЭКГ.

Вопрос 1. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) Фибрилляция предсердий
- 2) Желудочковая тахикардия*
- 3) Желудочковая экстрасистолия
- 4) Синусная брадикардия

Вопрос 2. Выберите лекарственное средство для купирования приступа:

- 1) Строфантин внутривенно
- 2) Анаприлин сублингвально
- 3) Изоптин внутривенно
- 4) Амиодарон внутривенно*
- 5) Хинидин перорально

Вопрос 3. Выберите лекарственное средство, являющееся препаратом выбора для профилактики внезапной сердечной смерти:

- 1) Амиодарон
- 2) Блокаторы кальциевых каналов недигидропиридиновые
- 3) Б-блокаторы*
- 4) Дигоксин

Вопрос 4. Нежелательные лекарственные эффекты длительного приема амиодарона:

- 1) Гипотиреоз*
- 2) Гипотензия
- 3) Гипертензия
- 4) Боли в животе

Задача 2

Мужчина 60 лет, АГ 1 степени, общий холестерин крови 6,5 ммоль/л, сахарный диабет 2 типа.

Вопрос 1. Определить величину риска развития сердечно-сосудистых осложнений за 10 лет

- 1) Низкий
- 2) Умеренный
- 3) Высокий*
- 4) Очень высокий

Вопрос 2. Обязательные методы обследования для данного пациента

Суточная экскреция катехоламинов

- 1) Анализ крови на креатинин*
- 2) Активность ренина крови
- 3) Рентген черепа
- 4) УЗИ щитовидной железы

Вопрос 3. Оптимальный лекарственный препарат для данного больного

- 1) Верапамил-ретард
- 2) Кардиоселективный бета-адреноблокатор
- 3) Ингибитор АПФ*
- 4) Тиазидный диуретик
- 5) Центральный агонист

Тестовые задания открытого типа

1. При каких заболеваниях появляется гнилостный, зловонный запах мокроты. Привести примеры таких заболеваний.

Ответ: гнилостный, зловонный запах мокроты может появляться при различных некротических заболеваниях легких. К некротическим заболеваниям легких относятся гангрена легкого, бронхоэктазы, абсцесс легкого.

2. Что такое гиперстенурия? Для каких заболеваний характерна высокая относительная плотность мочи?

Ответ: Гиперстенурия – это увеличение относительной плотности (удельного веса) мочи более 1,030 г/мл. Наиболее часто данное состояние наблюдается при обезвоживании, может встречаться при сахарном диабете, повышенной выработке антидиуретического гормона, болезнях сердца.

3. Что такое дыхательный объем?

Ответ: Дыхательный объем — объем воздуха, вдыхаемый или выдыхаемый при каждом дыхательном цикле при спокойном дыхании. Данный показатель определяется при проведении спирографии.

4. К эхокардиографическим признакам тромбоэмболии легочной артерии относится?

Ответ: ЭХО – признаки ТЭЛА: гипокинезия и дилатация правого желудочка; парадоксальное движение межжелудочковой перегородки; трикуспидальная регургитация; отсутствие/уменьшение инспираторного спадения нижней полой вены; дилатация легочной артерии; признаки легочной гипертензии; тромбоз полости правого предсердия и желудочка.

5. Какие клапаны чаще всего поражаются у больных с наличием хронического очага инфекции в организме при возникновении инфекционного эндокардита?

Ответ: При развитии инфекционного эндокардита наиболее часто поражается митральный клапан. Однако, при данном заболевании может произойти и поражение аортального клапана. Трикуспидальный клапан поражается крайне редко.

6. Дать определение «Нефротический синдром», перечислить его признаки

Ответ: Нефротический синдром – это комплекс клинических симптомов и данных лабораторных исследований, возникающий в результате нарушения фильтрационной функции почек. Характерными признаками являются: отеки, протеинурия более 3г/сутки, диспротеинемия, гиперлипидемия.

7. Какой уровень билирубина в моче считается нормой? На какие клинические ситуации может указывать появление билирубина в моче?

Ответ: Билирубинурия может быть физиологическая, так как в здоровой моче всегда обнаруживаются небольшие концентрации метаболитов (7-20 мкмоль/л). Причиной билирубинурии

чаще всего являются заболевания печени и желчевыводящих путей (подпеченочная желтуха парейнхиматозная желтуха).

8. К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, относятся:

Ответ: К основным механизмам относятся: расширение пищеводного отверстия, повышение внутрибрюшного давления и регулярный рефлюкс желудочного содержимого (соляной кислоты и ферментов пищеварения) в просвет пищевода. На фоне этого происходят воспалительные изменения пищеводной стенки, которые могут быть выражены в различной степени.

9. При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах эрадикационная терапия первой линии включает в себя:

Ответ: Стандартную тройную терапию, включающую ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки), кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки) и амоксициллин (1000 мг 2 раза в сутки), усиленную висмута трикалия дицитратом (120 мг 4 раза в день или 240 мг 2 раза в день) на 14 дней.

Либо классическую четырехкомпонентную терапию с висмутом трикалия дицитратом (120 мг 4 раза в сутки) в сочетании с ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки), тетрациклином (500 мг 4 раза в сутки) и метронидазолом (500 мг 3 раза в сутки) на 14 дней.

10. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. О каких осложнениях язвенной болезни можно думать в данной случае и какие обследования необходимо провести пациенту:

Ответ: При длительном течении язвенной болезни существует высокая вероятность малигнизации язвы. Пациенту необходимо провести эзофагогастродуоденоскопию с биопсией выявленных изменений в желудке.

Примерный перечень практических навыков

- 1) Уметь провести опрос пациента терапевтического профиля (с учетом сопутствующей патологии), провести сбор и оценку анамнеза заболевания и анамнеза жизни
- 2) Владеть навыками осмотра, пальпации, перкуссии, уметь оценить данные опроса и осмотра больного
- 3) Владеть навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов, алгоритмом постановки диагноза
- 4) Уметь формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования для уточнения диагноза.
- 5) Владеть навыками интерпретации лабораторных методов и инструментальных методов обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем
- 6) Владеть навыками формулирования окончательного клинического диагноза с учетом МКБ согласно существующим классификациям.
- 7) Уметь определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов
- 8) Владеть навыками составления индивидуальной программы лечения заболевания с учетом клинической формы, варианта течения заболевания
- 9) Владеть навыками составления программы профилактики заболеваний и их осложнений у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем.
- 10) Владеть навыками составления программы диспансерного наблюдения у пациентов терапевтического профиля

ПК-3

Примерные вопросы к экзамену

(с №1 по №125 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Алгоритм назначения дополнительных методов функциональной диагностики (от рутинных до высокотехнологичных и инвазивных процедур).
2. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в РФ (понятие о сердечно-сосудистом риске, его оценка и тактика вмешательства в зависимости от категории риска).
3. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Факторы риска. Клинические проявления. Лабораторная диагностика атерогенных дислипидемий. Инструментальная диагностика атеросклероза.
4. Нарушения липидного обмена: первичные (семейная гиперхолестеринемия) Алгоритмы диагностики семейной гиперхолестеринемии. Общие принципы ведения и лечения больных с СГХС.
5. ИБС. Эпидемиология и факторы риска. Классификация, клиника и диагностика хронической ИБС. Особенности диагностики у отдельных групп больных и при сопутствующих заболеваниях (гендерные и возрастные особенности, при АГ, СД). Фармакотерапия стенокардии с целью улучшения прогноза, предупреждения осложнений и увеличения продолжительности жизни.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны для:
 - а) хронического гепатита вирусной этиологии;
 - б) гемохроматоза*
 - в) цирроза печени;
 - г) гиперфункции надпочечников;
 - д) болезни Вильсона-Коновалова.
2. При циррозе печени можно обнаружить:
 - а) снижение зрения;
 - б) увеличение околоушных желез;
 - в) ригидность ушных раковин;
 - г) высокое небо;
 - д) контрактуры Дюпюитрена*
3. Первичному билиарному циррозу в наибольшей степени соответствует симптомокомплекс:
 - а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина*
 - б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы;
 - в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-гаммаглобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;
 - г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение на ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз;
 - д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.
4. Морфологической основой специфического клеточного иммунитета являются:
 - а) Т-лимфоциты*
 - б) В-лимфоциты
 - в) плазмоциты
 - г) макрофаги
 - д) эритроциты
5. Уровень артериального давления определяют:
 - А) Работа сердца (минутный объем)
 - Б) Периферическое сопротивление
 - В) Оба фактора*
6. Основным методом оценки деятельности электрического водителя ритма сердца является:
 - А) аускультация сердца

- Б) электрокардиограмма*
В) рентгенография грудной клетки
7. Поглощение ультразвука в тканях приводит к:
А) Тепловому воздействию*
Б) Механическому действию*
В) Охлаждению
8. Во время физической нагрузки, когда кровяной поток проходит через легочные капилляры быстрее:
А) Не меняется насыщение артериальной крови*
Б) Уменьшается количество кислорода, необходимое для насыщения крови
В) Уменьшается количество крови в легких
Г) Ничего из указанного
9. Какие рентгенологические признаки характерны для 3 стадии остеоартроза?
А) Изменения отсутствуют
Б) Множественные остеофиты, отчетливое сужение суставной щели, незначительный субхондральный остеосклероз
В) Минимально выраженные остеофиты, незначительное сужение суставной щели
Г) Выраженные множественные остеофиты, резко выраженное сужение суставной щели, выраженный субхондральный остеосклероз, деформация суставных поверхностей. *
10. Массивная протеинурия – это:
А) более 2-3 г/л;
Б) более 3-3,5 г/л;
В) 1-3 г/л;
Г) более 3,5 г/сутки. *
11. Длительность стандартного ПГТТ с 75 г глюкозы составляет:
А) 60 минут;
Б) 90 минут;
В) 120 минут*;
Г) 180 минут.
12. Наиболее информативным методом диагностики язвенной болезни является:
А) фиброгастроскопия*
Б) эзофагонономанометрия
В) тест Бернштейна
Г) суточное рН-мониторирование желудка
Д) рентгенологическое исследование с барием
13. Лейкемоядная реакция характерна для:
А) Острого лейкоза;
Б) Хронического лейкоза;
В) Воспалительного процесса или очага некроза*
Г) Апластической анемии;
Д) Эритремии
14. Какие технологические операции при функциональном исследовании выполняет врач:
А) Регистрация исследуемого
Б) Изучение истории болезни, амбулаторной карты*
В) Измерение и запись АД
15. Транспорт эндогенных триглицеридов осуществляется:
А) ЛПНП
Б) Хиломикроны
В) ЛПОНП*
Г) ЛПВП

16. Некорректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фремингемском):
 А) Ожирение
 Б) Гиперинсулинемия
 В) Возраст*
 Г) Сахарный диабет
17. Корректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фремингемском):
 А) Возраст
 Б) Пол
 В) Отягощенный семейный анамнез
 Г) Курение*
18. Факторы риска, влияющие на прогноз, которые следует учитывать при стратификации риска у больных:
 А) Возраст
 Б) Скорость клубочковой фильтрации*
 В) Сужение артерий сетчатки
 Г) Женщины в менопаузе
19. Холестерин участвует в синтезе указанных БАВ, за исключением:
 А) Желчных кислот
 Б) Стероидных гормонов
 В) Половых гормонов
 Г) Витамина А*
 Д) Витамина Д
20. К инструментальным методам диагностики атеросклероза относятся все, кроме
 А) Ангиография
 Б) Внутрисосудистое ультразвуковое исследование
 В) Определение толщины интимы-медии при помощи двухмерного УЗИ
 Г) Денситометрия*
 Д) Магнитно-резонансная томография

2 уровень:

1. Выберите соответствия между данными рентгенографией кистей и стадией ревматоидного артрита.

Рентгенологические изменения	Стадия ревматоидного артрита
1) Околосуставной остеопороз	А) 1 ст.
2) Околосуставной остеопороз + эрозии ПФС, ПМФС кистей	Б) 2 ст.
3) Эрозии, подвывихи	В) 3 ст.
4) Анкилоз 1 и более сустава	Г) 4 ст.

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

2. Выберите соответствие между группой препаратов и названием препарата:

Механизм действия	Препарат
1) Антикоагулянт прямого действия	А) Гепарин
2) Антикоагулянт непрямого действия	Б) Эноксапарин
3) Антиагрегант	В) Клопидогрел
4) Ингибитор фактора Ха	Г) Ривароксабан

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВИДОМ ПНЕВМОНИИ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ

Наиболее частым возбудителем пневмонии является	Возбудитель
1. Внебольничной	А. Синегнойная палочка

2. Госпитальной	Б. Пневмококк
3. У страдающих хроническим алкоголизмом	В. Стафилококк
4. При синдроме приобретенного иммунодефицита	Г. Легионелла
	Д. Пневмоциста

Ответ: 1)Б 2)А 3)В 4)Д

3 уровень:

1. Задача

МУЖЧИНА 57 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИК, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ПОСТОЯННЫЙ КАШЕЛЬ С ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ ЖЕЛТОВАТОЙ МОКРОТОЙ, ЧАЩЕ ПО УТРАМ. ПРИ ОСМОТРЕ - БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА, КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ, РАВНОМЕРНОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ, РАССЕЯННЫЕ ХРИПЫ, НА ВЫДОХЕ.

А) УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) Пневмоторакс
- 2) Гидроторакс
- 3) ХОБЛ, вторичная эмфизема легких*
- 4) Двусторонняя нижнедолевая пневмония

Б) ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ:

1. Пункцию плевральной полости
2. Биохимическое исследование крови
3. Определение газового состава крови
4. Функция внешнего дыхания, бронходилатационный тест*

2. Задача

БОЛЬНОЙ 27 ЛЕТ. В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИСТУПОВ ЭКСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ В ВЕСЕННЕ-ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ. ПРИСТУПЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ОБИЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ ИЗ НОСА, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕМ, КРАПИВНИЦЕЙ. МОКРОТА СВЕТАЯ. КОЖНЫЕ ПРОБЫ ВЫЯВИЛИ АЛЛЕРГИЮ НА ПЫЛЬЦУ ЯСЕНЯ И ДУБА. В ОСТАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ГОДА СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО. УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ПОВЫШЕН.

А) КАКАЯ ФОРМА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНОГО:

- 1) неатопическая*
- 2) аспириновая
- 3) смешанная
- 4) атопическая

Б. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗАХ МОКРОТЫ:

- 1) увеличенное содержание лейкоцитов, эритроцитов
- 2) появление микобактерий туберкулеза
- 3) спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена*

Тестовые задания открытого типа

1. Перечислите классы гипотензивных препаратов, применяемых в современной клинической практике

Ответ: ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина-II, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, диуретики

2. Какие патогенетические механизмы приводят к развитию асцита при циррозе печени

Ответ: При циррозе печени происходит диффузный фиброз и трансформация ткани печени в анормальные узлы-регенераты. Это приводит к развитию внутрипеченочного портального блока и печеночно-клеточной недостаточности с последующим развитием портальной гипертензии, гипоальбуминемии, увеличения активности ренин-альдостероновой системы и продукции вазопрессина

3. К функциям селезенки относятся:

Ответ: кроветворная — образование лимфоцитов; барьерно-защитная — фагоцитоз, осуществление иммунных реакций; депонирование крови и тромбоцитов; обменная функция — регулирует обмен углеводов, железа, стимулирует синтез белков, факторов свертывания крови и другие процессы; гемолитическая при участии лизолецитина селезенка разрушает старые эритроциты, а также в селезенке разрушаются стареющие и поврежденные тромбоциты; эндокринная

	<p>функция — синтез эритропоэтина, стимулирующего эритропоэз.</p> <p>4. При каких патологических состояниях может появляться красный язык? Ответ: Выявление у пациента красного цвета языка может свидетельствовать о следующих патологических состояниях: перцинозная анемия, скарлатина, цирроз печени, синдром Шегрена, правожелудочковая сердечная недостаточность, аллергическая реакция.</p> <p>5. Пациент обратился с жалобами на односторонние боли в поясничной области. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику? Ответ: Односторонняя боль в поясничной области характерна для острого пиелонефрита, рака почки, заболеваний поясничного отдела позвоночника, заболеваний мышечного аппарата поясничного отдела.</p> <p>6. Что такое остаточный объем легких, его норма? Ответ: остаточный объем легких – это объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха. В норме составляет 1–1,5 литра</p> <p>7. ЭКГ признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является: Ответ: горизонтальная или косонисходящая депрессия сегмента $ST \geq 0,1$ мВ продолжительностью по крайней мере 0,06–0,08 секунд от точки J в одном или более ЭКГ-отведении.</p> <p>8. Опишите ЭКГ признаки атриовентрикулярной экстрасистолы Ответ: На ЭКГ регистрируют появление внеочередного комплекса QRS. Зубец Р может отсутствовать или регистрируют отрицательный Р перед или сразу после QRS. После атриовентрикулярной экстрасистолы возникает компенсаторная пауза.</p> <p>9. Какие изменения характерны для синдрома Золлингера-Эллисона при проведении инструментальных исследований желудочно-кишечного тракта? Ответ: Высокие цифры кислотности желудочного сока, множественные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, наличие хорошо васкуляризированной опухоли поджелудочной железы, установленное при ангиографии</p> <p>10. Опишите ЭХОКГ признаки хронического легочного сердца: Ответ: ЭХО – признаками хронического легочного сердца являются: гипертрофия правого желудочка, дилатация правых отделов сердца, парадоксальное движение межжелудочковой перегородки в диастоле в сторону левого желудочка, увеличение трикуспидальной регургитации, повышение давления в лёгочной артерии</p> <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уметь провести опрос пациента терапевтического профиля (с учетом сопутствующей патологии), провести сбор и оценку анамнеза заболевания и анамнеза жизни 2) Владеть навыками осмотра, пальпации, перкуссии, уметь оценить данные опроса и осмотра больного 3) Владеть навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов, алгоритмом постановки диагноза 4) Уметь формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования для уточнения диагноза. 5) Владеть навыками интерпретация лабораторных методов и инструментальных методов обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем 6) Владеть навыками формулирования окончательного клинического диагноза с учетом МКБ согласно существующим классификациям. 7) Уметь определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов 8) Владеть навыками составления индивидуальной программы лечения заболевания с учетом клинической формы, варианта течения заболевания 9) Владеть навыками составления программы профилактики заболеваний и их осложнений у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем. 10) Владеть навыками составления программы диспансерного наблюдения у пациентов терапевтического профиля
--	--

2.2. Примерные вопросы к экзамену

1. Методы диагностики в терапевтической практике внутренних болезней.
2. Алгоритм назначения методов функциональной диагностики (от рутинных до высокотехнологичных и инвазивных процедур).
3. Показания и противопоказания к проведению дополнительных методов исследования.

4. Функциональные и нагрузочные пробы на основе электрокардиографии (велоэргометрия, тредмил-тест, медикаментозные пробы и др.). Показания и методика проведения суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру.
5. Этапы диагностического поиска у пациентов с факторами риска при выявлении групп риска на профилактических и диспансерных осмотрах.
6. Показания, методика проведения, оценка результатов мониторирования АД.
7. Инструментальная диагностика заболеваний сердца, аппаратура для функциональной диагностики в исследовании сердечно-сосудистой системы: правила определения амплитуд зубцов и интервалов ЭКГ. ЭКГ при гипертрофии различных отделов сердца, дифференциальный диагноз гипертрофии камер от нарушений внутрипредсердной и внутрижелудочковой проводимости, диагностика нарушений ритма и проводимости, стадии течения инфаркта миокарда, локализация инфарктов миокарда, ЭКГ при наличии признаков вазоспастической ишемии.
8. Ограничение применения метода электрокардиографии при проведении нагрузочных проб в зависимости от исходных изменений.
9. Аппаратура для функциональной диагностики в кардиологии, различные режимы, применяемые в эхокардиоскопии. Формирование заключения по данным эхокардиоскопии.
10. Показания для проведения рентгенконтрастных исследований периферических сосудов. Показания и противопоказания для коронароангиографии, возможные осложнения при проведении процедуры.
11. Визуализирующая ангиография в диагностике тромбозов. Показания и противопоказания для проведения МСКТ (мультиспиральной компьютерной томографии).
12. Рентгенологические и радиоизотопные методы исследования в кардиологии. Диагностическое значение
13. Методы функциональной диагностики при патологии дыхательной системы. Показания и противопоказания к проведению функционального обследования: нагрузочные тесты и медикаментозные пробы при оценке состояния органов дыхания.
14. Клинические особенности патологии дыхательной системы при развитии бронхообструктивного и рестриктивного синдромов.
15. Эндоскопические методы исследования в пульмонологии.
16. Рентгенологическая характеристика поражения суставов при хронических воспалительных заболеваниях суставов.
17. Определить возможности инструментального исследования пищевода: показания и противопоказания для манометрии, эзофагоскопии, прицельной биопсии, полипозиционной рентгенографии пищевода и желудка, рН-метрии.
18. Показания и противопоказания к ЭФГДС, соотношение эндоскопических изменений и клинической картины.
19. Показания для биопсии желудка, оценка морфологической и гистологической картины желудка. Показания к рентгенологическому исследованию желудка и его возможности в диагностике инфильтративных опухолей. Показания к рентгенологическому исследованию кишечника, возможности в диагностике заболеваний кишечника.
20. Формирование заключения при проведении дополнительных методов исследования.
21. Алгоритм назначения дополнительных методов функциональной диагностики (от рутинных до высокотехнологичных и инвазивных процедур).
22. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в РФ (понятие о сердечно-сосудистом риске, его оценка и тактика вмешательства в зависимости от категории риска).
23. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Факторы риска. Клинические проявления. Лабораторная диагностика атерогенных дислипидемий. Инструментальная диагностика атеросклероза.
24. Нарушения липидного обмена: первичные (семейная гиперхолестеринемия). Алгоритмы диагностики семейной гиперхолестеринемии. Общие принципы ведения и лечения больных с СГХС.
25. ИБС. Эпидемиология и факторы риска. Классификация, клиника и диагностика хронической ИБС. Особенности диагностики у отдельных групп больных и при сопутствующих заболеваниях (гендерные и возрастные особенности, при АГ, СД). Фармакотерапия стенокардии с целью улучшения прогноза, предупреждения осложнений и увеличения продолжительности жизни.
26. Реваскуляризация миокарда: цель и виды, показания и противопоказания. Ведение больных после реваскуляризации.

27. Диагностика и лечение особых форм хронической ИБС (вазоспастическая стенокардия, безболевая ишемия миокарда, кардиальный синдром Х).
28. Острый коронарный синдром: определение, варианты, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. Реабилитация больных с инфарктом миокарда: виды, методики, клиническое значение.
29. Артериальная гипертензия: факторы риска, классификация, диагностика, поражение органов-мишеней. Ассоциированные клинические состояния.
30. Тактика ведения больных артериальной гипертензией. Цели терапии. Общие принципы ведения. Модификация образа жизни. Медикаментозная терапия больных артериальной гипертензией. Выбор антигипертензивного препарата. Комбинированная терапия АГ.
31. Артериальная гипертензия у отдельных групп больных (АГ при поражении почек, АГ в сочетании с патологией легких, АГ и синдром обструктивного апноэ во сне), особенности лечения. Рефрактерная и злокачественная артериальная гипертензия. Основные причины. Диагностика. Лечение. Вторичные артериальные гипертензии: ренопаренхиматозные, вазоренальные, эндокринные, гемодинамические, ятрогенные. Дифференциальная диагностика. Лечение.
32. Гипертонические кризы. Классификация. Диагностика. Неотложная помощь.
33. Миокардиты: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Саркоидоз миокарда.
34. Невоспалительные поражения миокарда - кардиомиопатии. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
35. Перикардиты: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Инфекционный эндокардит. Особенности современной этиологии. Факторы риска. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Хроническая сердечная недостаточность. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Роль симптомов и объективных признаков в диагностике ХСН. Оценка тяжести ХСН. Основные препараты для медикаментозного лечения хронической сердечной недостаточности со сниженной систолической функцией сердца. Тактика назначения. Медикаментозная терапия больных хронической сердечной недостаточностью и сохраненной систолической функцией ЛЖ или диастолической ХСН.
38. Фибрилляция и трепетание предсердий: этиология, патогенез, особенности гемодинамики, классификация. Принципы лечения. Показания и противопоказания к кардиоверсии. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия, лекарственные препараты. Лечение постоянной формы мерцательной аритмии.
39. Экстрасистолия. Причины, клиника, диагностика, классификация, прогностическая значимость различных вариантов, современные подходы к лечению.
40. Пароксизмальные тахикардии: классификация, основные механизмы развития и анатомо-физиологические предпосылки, диагностика, дифференциальный диагноз суправентрикулярных и желудочковых пароксизмальных тахикардий, прогноз при различных видах, лечение.
41. Нарушения проводимости сердца: классификация, диагностика, прогностическое значение, лечение. Показания для имплантации электрокардиостимулятора.
42. Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости сердца. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса. Диагностика. Неотложная помощь. Фибрилляция желудочков. Факторы риска. Неотложные мероприятия. Профилактика.
43. СССУ. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Нарушение ритма при наличии дополнительных путей проведения. Диагностика. Лечение пароксизмов. Внезапная смерть. Определение. Этиопатогенез. Сердечно-лёгочная реанимация. Электрокардиостимуляция. Показания. Виды ЭКС. Методы проведения. Осложнения ЭКС.
45. Пластика и протезирование клапанов сердца. Показания. Противопоказания. Возможные осложнения. Диспансерное наблюдение больных после операции. Обследование и подготовка к внесердечным операциям кардиологических больных.
46. ТЭЛА. Факторы риска. Диагностика. Лечение. Профилактика.
47. Диспансеризация, экспертиза трудоспособности и МСЭ, реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
48. Эпидемиология заболеваний бронхолегочной системы и факторы риска в РФ (борьба с курением, принципы никотинзамещающей терапии).

49. Лечение бронхиальной астмы и ХОБЛ. Ступенчатый подход, контролирующие средства и препараты неотложной помощи при бронхиальной астме. Механизмы действия и основные показания к назначению глюкокортикостероидов у пациентов с ХОБЛ Реабилитационные и профилактические мероприятия при ХОБЛ. Астма школы и программы по отказу от курения.
50. Особенности клинического течения бронхиальной астмы у беременных, критерии диагностики, уровни контроля, подходы к назначению лекарственных средств, профилактика. Особенности клинического течения бронхиальной астмы у пожилых, критерии диагностики, уровни контроля, подходы к назначению лекарственных средств, профилактика.
51. Астматический статус. Критерии диагностики, классификация. Неотложная помощь. Анафилактический шок: этиология и патогенез, факторы риска, классификация, степени тяжести, критерии диагностики, осложнения, лечение.
52. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Диагностические критерии и степени тяжести бронхиальной астмы. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Критерии контроля бронхиальной астмы.
53. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Характеристика основных групп препаратов для лечения ХОБЛ. Тактика лечения стабильного течения ХОБЛ и обострения ХОБЛ. Немедикаментозное лечение ХОБЛ. Профилактические мероприятия. Первичная и вторичная профилактика.
54. Внебольничная пневмония. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы антибактериальной терапии.
55. Особенности клинической картины, диагностики и лечения пневмонии у пациентов с иммунодефицитным состоянием.
56. Дифференциальный диагноз при наличии диссеминированного поражения легких: саркоидоз. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Классификация. Принципы диагностики. Альвеолиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы терапии, профилактика.
57. Основы клинической иммунологии и иммунопатологии при ревматических заболеваниях. Теоретические аспекты воспаления.
58. Механизмы действия и основные показания к назначению глюкокортикостероидов в ревматологии. Сформулируйте основные показания для локальной терапии ГК.
59. Интенсивная терапия ревматических заболеваний. Показания и противопоказания пульс-терапии в ревматологии, методы проведения, осложнения.
60. Роль цитокинов в развитии аутоиммунных заболеваний. Основные причины разрушения хрящевой и костной ткани при РА Перечислите критерии постановки диагноза РА. Клинические проявления характерны для системных форм РА. Какие клинические проявления и лабораторные показатели позволяют заподозрить развитие амилоидоза у больных РА
61. Базисные препараты в лечении ревматоидного артрита. Метотрексат в лечении РА. Сформулируйте основные принципы безопасного назначения метотрексата. Что означает термин болезнь-контролирующий препарат. Критерии клинической ремиссии РА.
62. Принципы лечения реактивных артритов. Терапия болезни Рейтера при остром течении.
63. Анкилозирующий спондилоартрит – этиология, патогенез. Псориатический артрит.
64. Системная красная волчанка – диагностика, варианты течения. Терапия системной красной волчанки
65. Узелковый полиартериит. Болезнь Шенляйна-Геноха.
66. Немедикаментозные методы лечения реабилитация больных ревматическими заболеваниями.
67. ВТЭ и трудовая реабилитация при ревматических заболеваниях.
68. Номенклатура и классификация нефропатий. Лабораторные методы обследования при болезнях почек и мочевых путей.
69. Противорецидивная терапия при часто рецидивирующих инфекциях мочевых путей.
70. Тактика ведения больного с остроснефритическим синдромом.
71. Патогенетическая иммуносупрессивная терапия гломерулонефрита.
72. Нефропротективная терапия: группы препаратов, контроль эффективности и безопасности.
73. Паранеопластическая нефропатия: диагностика, тактика ведения.
74. Современная патогенетическая терапия поликистоза.
75. Факторы риска усиления нефротоксичности лекарственных средств. Рентген-контрастная нефропатия: профилактика, лечение.

76. Показания и противопоказания к гемодиализу при ОПН. Консервативное ведение больного ОПН. Профилактика и лечение гиперкалиемии, гиперволемии.
77. Особенности диеты больных додиализной ХПН. Особенности диеты и питьевого режима больных, получающих лечение программным гемодиализом.
78. Организация специализированной нефрологической помощи взрослому населению, диспансеризация пациентов с заболеваниями почек и мочевых путей.
79. Основные синдромы, характеризующие патологию пищевода. Классификация дисфагий: по уровню поражения, этиологии (пищеводные, экстраэзофагеальные).
80. Возможности инструментального исследования пищевода: показания и противопоказания для манометрии, эзофагоскопии, прицельной биопсии, полипозиционной рентгенографии пищевода и желудка, рН-метрии.
81. Основные нозологические формы; их клинические и морфологические проявления, классификация (ГЭРБ - гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь; эзофагиты; эзофагоспазм; ахалазия кардии, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; рак пищевода).
82. Консервативное лечение нарушений моторики пищевода (классификация прокинетиков) и воспалительных поражений. Показания к оперативному лечению при патологии пищевода.
83. Варианты синдрома желудочной диспепсии, их патогенез; гастралгии и их соотношение с морфофункциональными изменениями в органе при хронических гастритах, язвенной болезни и симптоматических язвах различного генеза и локализации.
84. Показания и противопоказания к ЭФГДС, соотношение эндоскопических изменений и клинической картины.
85. Лабораторные методы оценки желудочной патологии (значение определения гастрина в диагностике с-ма Золлингера-Эллисона, маркёров опухолевого роста СА 72-4). Методы идентификации инфицирования *H. Pylori* (прямые и непрямые).
86. Алгоритм диагностики заболеваний желудка, включающий клиническую, эндоскопическую, рентгенологическую картину, функциональные пробы, рН-метрию, идентификацию *HP* инфекции, морфологическое исследование.
87. Медикаментозная терапия заболеваний желудка; особенности консервативного лечения болезней желудка и ДПК, схемы эрадикации *HP*-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии.
88. Показания к оперативному лечению болезней желудка, варианты операций (Б-I, Б-II, СПВ); болезни оперированного желудка.
89. Основные нозологические формы, сопровождающиеся диареей; их клинические и морфологические проявления, классификации (врождённые и приобретённые ферментопатии; НЯК; БК; СРК; дисбиозы кишечника; саркоидоз кишечника).
90. Показания и противопоказания: к антибактериальной терапии, к лечению эубиотиками (энтеросептол, интестопан, интетрикс), к антидиарейным препаратам (адсорбенты, агонисты опиоидных рецепторов, стимуляторы абсорбции электролитов).
91. Определение, классификация, патогенез язвенного колита. Клиника, диагностика, лечение язвенного колита. Определение, классификация, патогенез Болезни Крона. Клиника, диагностика, лечение болезни Крона. Перспективы в лечебной тактике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).
92. Острые лейкозы: определение, классификация, этиология, патогенез, клинико-лабораторные признаки, диагностика, лечение.
93. Алгоритм диагностического поиска при выявлении у пациента гипергликемии. Дифференциальный диагноз синдромов абсолютной и относительной инсулиновой недостаточности
94. Этиология и патогенез сахарного диабета 1-го типа. Классификация сахарного диабета. Группы риска по развитию СД-2.
95. Современная терапия СД-1; препараты инсулинов, схемы инсулинотерапии, контроль эффективности и безопасности терапии. Немедикаментозные методы терапии СД-2.
96. Группы сахароснижающих препаратов, применяемых при лечении пациентов с СД-2.
97. Хронические осложнения СД: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина.
98. Острые осложнения СД: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина.
99. Методы обследования пациентов с заболеваниями щитовидной железы (ЩЖ): клинические, инструментальные и лабораторные. Диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов, применяемых у пациентов с заболеваниями ЩЖ.

100. Клинические проявления гипотиреоза, «маски» гипотиреоза. Диагностика, классификация гипотиреоза.
101. Терапия гипотиреоза в различных группах пациентов. Правила подбора заместительной терапии. Контроль эффективности и безопасности терапии.
102. Тиреоидиты: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
103. Синдром гипертиреоза: классификация, патогенез, клинические проявления.
104. Диагностика и дифференциальная диагностика синдрома гипертиреоза.
105. Терапия заболеваний, протекающих с ведущим синдромом гипертиреоза. Показания к радикальным методам лечения гипертиреоза.
106. Тиреотоксический криз: этиология, патогенез, клинические проявления, провоцирующие факторы, диагностика, терапия, неотложные мероприятия.
107. Амiodарон-индуцированные тиреопатии: актуальность для врача-терапевта, патогенез, классификация, клинические проявления в зависимости от формы, диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированное лечение, контроль эффективности и безопасности лечения, меры профилактики.
108. Патогенез, клинические проявления, синдромология, классификация заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы. Лабораторная и инструментальная (топическая) диагностика заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.
109. Несахарный диабет: актуальность для врача-терапевта, патогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.
110. Акромегалия: актуальность для врача-терапевта, патогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.
111. Гиперпролактинемия: патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение
112. Патологический эндогенный гиперкортицизм: патогенез, клинические проявления, классификация, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение в зависимости от уровня поражения.
113. Надпочечниковая недостаточность: этиология, патогенез, классификация (по уровню поражения, этиологии). Клинические проявления в зависимости от уровня поражения, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение хронической надпочечниковой недостаточности.
114. Ожирение: определение, патогенез, классификация, клинические проявления, заболевания, ассоциированные с ожирением. Диагностика ожирения, дифференциальный диагноз. Основные методы лечения ожирения. Метаболический синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
115. Хронические лейкозы: определение, классификация, этиология, патогенез, клинико-лабораторные признаки, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика острых и хронических лейкозов.
116. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток при острых и хронических лейкозах.
117. Неходжкинские лимфомы: определение, классификация, этиология, факторы прогноза, стратификация риска. Клинические признаки, особенности течения. Осложнения, неотложные мероприятия. Алгоритм диагностики. Принципы современной терапии.
118. Лимфома Ходжкина: определение, классификация, факторы прогноза, стратификация риска. Клинические признаки, особенности течения. Осложнения, неотложные мероприятия. Дифференциальная диагностика. Современная терапия.
119. Имунные тромбоцитопении и тромбоцитопатии: определение, классификация, факторы прогноза. Клинико-лабораторные признаки. Диагностика. Осложнения, неотложные мероприятия.
120. Комплексные нарушения гемостаза – тромбогеморрагические гемостазиопатии: определение, классификация, факторы прогноза. Диагностика. Особенности оценки гемостаза. Клинические признаки. Осложнения, неотложные мероприятия. Дифференциальная диагностика. Современная терапия.
121. Имунные агранулоцитозы: определение, классификация, этиопатогенез, клинические признаки, особенности течения. Осложнения, неотложные мероприятия. Алгоритм диагностического поиска. Современная терапия.
122. Неотложные состояния в гематологии: определение, классификация, лабораторная и инструментальная диагностика.
123. Миеломная нефропатия. Острая почечная недостаточность: определение, классификация, этиопатогенез, клинические признаки, особенности течения. Диагностика. Принципы современной терапии.

124.Метаболические нарушения на фоне полихимиотерапии: определение, классификация, этиопатогенез, клинические признаки, особенности течения. Диагностика. Принципы современной терапии.

125.Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток при опухолевых и аутоиммунных заболеваниях крови: определение, виды, показания. Принципы обследования донора и реципиента. Диагностика и терапия осложнений. Оценка эффективности лечения.

Критерии оценки экзаменационного собеседования

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1.Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Ультразвуковое исследование в клинике». В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 30.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 100 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о

результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).